Hospital San Rafael
Oiba Santander

INFORMES DE SUPERVISIÓN 01
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025
NIT O CEDULA	901.991.154-5
SUPERVISOR DEL CONTRATO	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
OBJETO DEL CONTRATO	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 DEL CONTRATO	TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCO PESOS M/CTE ($332.698.105)
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (04) MESES
OTROSI	N/A
FECHA DE INICIACION	VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	VEINTINUEVE (29) ENERO DE 2026
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO	OIBA SANTANDER
FECHA DE LA SUPERVISION	CATORCE (14) DE ENERO DEL 2026

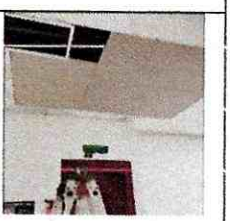
En Oiba – Santander, el 14 día del mes de enero del 2026, procede GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ como supervisor del contrato 157-2025, a realizar el respectivo informe de supervisión por las actividades que fueron radicadas 14/01/2026. En cumplimiento de las obligaciones como Supervisor.

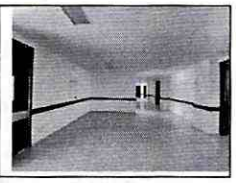
2. ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Hospital San Rafael
Oiba Santander

	ALCANCES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA PRESENTE SUPERVISIÓN.	NIVEL DE % EJECUTADO A LA FECHA	EVIDENCIA SUMINISTRADA POR EL CONTRATISTA
1	RETIRO DE GUARDAESCOBA	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de retiro de guarda escobas ubicados en los consultorios 4,3 y 2. Con motivo de realizar el cambio a media caña.	100%	
2	DEMOLICION DE PAÑETE EN PAREDES	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de demolición de pañete en paredes, para mejor las condiciones del hospital.	100%	
3	ENCHAPE PAREDES	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de enchape de paredes en consultorios y baños del hospital.	100%	
4	MEDIA CAÑA PAREDES	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de media caña en paredes en consultorios.	100%	
5	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de pañete interior recubrimiento de 0.02 cm.	100%	
6	PAÑETE EN HUMEDADES	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad pañete en humedades ubicada en zonas donde se encuentran filtraciones.	100%	

Hospital San Rafael
Oiba Santander

7	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de estuco vinil 3 manos muros en paredes internas.	**98%**	
8	VINILO PARA EXTERIORES	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad vinilo para exterior en fachada.	**100%**	
9	PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA HOSPITALARIA	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de pintura antimaterial aséptica línea hospitalaria utilizada en cuartos de hospitalización, procedimientos quirúrgicos.	**100%**	
10	DRYWALL INCLUYE DESMONTE , ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA INSTALACION	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de pintura antimaterial aséptica línea hospitalaria utilizada en cuartos de hospitalización, procedimientos quirúrgicos	**100%**	
11	PINTURA PUERTAS METALICAS	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de pintura puertas metálicas ubicadas en la salida de urgencias y la salida de piso 1.	**55.47%**	
12	SUMINISTRO E INSTALACION MESAS EN ACERO INOXIDABLE 1.50 X.65 INCLUYE ENTREPAÑO	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de suministro e instalación mesas en acero inoxidable 1.50 x 0.65 incluye entrepaño ubicadas en sala de cirugía.	**100%**	
13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PÉRGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de suministro e instalación de pérgola metálica con recubrimiento en policarbonato ubicada en las fachadas del hospital.	**100%**	

15	ASEO OBRA	Durante el período comprendido entre el 29 de septiembre 2025 al 08 de enero 2026; se desarrolló la actividad de aseo para obra.	**47%**	

El cumplimiento de las actividades se verifica de acuerdo con las evidencias y los soportes presentados por el contratista los cuales se encuentran anexos al informe de actividades y cuenta de cobro presentada, relacionadas con el contrato cuyo objeto es: **""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""**

3. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Así mismo se deja constancia que se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

PAGO TOTAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES*					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SALUD MIA, NUEVA EPS,COOSALUD	PORVENIR, COLFONDOS	COLMENA
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	14-10-2025	35749904	$12.000	$47.600	$11.900
OCTUBRE-NOVIEMBRE	19-12-2025	35751541	$182.700	$729.800	$317.700
NOVIEMBRE - DICIEMBRE	19-12-2025	35751568	$408.600	$1.632.400	$710.300
DICIEMBRE - ENERO	13-01-2026	36002992	$490.200	$1.959.300	$852.500
ENERO	05-02-2026	36108957	$280.800	$1.120.800	$488.000
VALOR TOTAL PAGADO POR ADMINISTRADORA DE SEGURIDAD SOCIAL TOTAL			$ 1.374.300	$ 5.489.900	$ 2.380.400
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR CAJA DE COMPENSACIÓN**	**VALOR OTROS PARAFISCALES**	
			CAJASAN SANTANDER	NOMBRE PARAFISCALES	
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	14-10-2025	35749904	$ 11.900		

Hospital San Rafael
Oiba Santander

OCTUBRE-NOVIEMBRE	19-12-2025	35751541	$ 182.600	
NOVIEMBRE - DICIEMBRE	19-12-2025	35751568	$408.400	
DICIEMBRE - ENERO	13-01-2026	36002992	$490.200	
ENERO	05-02-2026	36108957	$280.800	
VALOR TOTAL PAGADO POR PARAFISCALES			$ 1.373.900	
VALOR TOTAL PAGADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				**$ 10.618.500**

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Por lo anterior, La supervisora **GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ**, hace Constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto contractual.

La presente certificación se expide a los cuatro (14) días del mes enero del año 2026.

GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
Supervisor del Contrato

RENOVA
INTERVENTORÍA
Y CONSULTORÍA S.A.S.

"INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LAS ADECUACIONES MENORES 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 SOCIALAL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES "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"



INFORME DE INTERVENTORIA PARA COBRO No. 001 DEL CONTRATO DE OBRA 157 DEL 2025

PERIODO DE EJECUCIÓN

DEL 29 de septiembre de 2025 HASTA el 8 de enero de 2026

INTERVENTORIA: RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORÍA SAS
Contrato 158 DE 2025

RENOVA
INTERVENTORÍA
Y CONSULTORÍA S.A.S.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. PRORROGA, ACTA MODIFICATORIA Y ACTA PARCIAL. 6
2.1 ACTA MODIFICATORIA 6
2.2 PRORROGA 7
3. MEMORIA DE CALCULO DE ACTIVIDADES 13
4. ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA 13
4.1 ACTIVIDADES FINANCIERAS: 13
4.1.1 CURVA S 13
4.2 ACTIVIDADES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 14
4.3 ACTIVIDADES TÉCNICAS Y CONSTRUCTIVAS 15
4.3.1 (1.1) Retiro de guarda escoba 15
4.3.2 (1.2) Demolición de pañete en paredes 16
4.3.3 (2.1) Enchape paredes 16
4.3.4 (2.2) Media caña paredes 17
4.3.5 (3.1) Pañete interior recubrimiento de 0.02 cm 17
4.3.6 (3.2) Pañete en humedades 18
4.3.7 (4.1) Estuco+Pin vinil 3 manos muros 18
4.3.8 (4.2) Vinilo para exteriores 19
4.3.9 (4.3) Pintura antibacterial aséptica línea hospitalaria 19
4.3.10 (5.1) Drywall incluye desmonte, accesorios y todo lo necesario para su correcta instalación 20
4.3.11 (8.4) Pintura puertas metálicas 20
4.3.12 (8.7) Suministro e instalación mesas en acero inoxidable 1.50 x.65 incluye entrepaño 21
4.3.13 (8.8) Suministro e instalación de pérgola metálica con recubrimiento en policarbonato 21
4.3.14 (10.1) Aseo obra 22
5. RELACION DEL PERSONAL 22
5.1 RELACION DEL PERSONAL PROFESIONAL Y OBRERO UTILIZADO POR EL CONTRATISTA (UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025) 22
5.2 RELACION DEL PERSONAL PROFESIONAL REQUERIDO POR LA INTERVENTORÍA 23

6. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES 23
7. RELACIÓN DE POLIZAS 24
7.1 POLIZAS DEL CONTRATISTA DE OBRA 24
7.2 POLIZAS DE INTERVENTORIA 25
8. BALANCE FINANCIERO 25
9. ANEXOS 26

1. INTRODUCCIÓN

Oiba es un municipio colombiano del departamento Santander ubicado en el sur de Santander y hace parte de la provincia comunera. Es conocido como "Pueblito Pesebre de Colombia", por la arquitectura que se puede observar en ella, calles empedradas y casas coloniales. Entre sus atractivos turísticos también se puede destacar su historia, tranquilidad su cercanía con la naturaleza, su producción de miel y artesanías elaboradas en caolín. Su centro urbano se encuentra a una altitud de 1420 metros sobre el nivel del mar, a 149 kilómetros de Bucaramanga, la capital del departamento, y a 248 kilómetros de Bogotá, la capital del país. El municipio limita al sur con el municipio de Suaita, al oriente con Charalá, al norte con los municipios de Guapotá y Confines y al occidente con los municipios de Guadalupe y Guapotá. El centro poblado se encuentra en las siguientes coordenadas:

Latitud: 06º 15' 50" N.
Longitud: 73º 15' 57" O.
Altitud: 1.420 metros sobre el nivel del mar.

Para la atención de emergencias y garantizar condiciones de salubridad, el municipio cuenta dentro del casco urbano con el E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ubicado en la Carrera 7 No. 12-83.

El hospital ofrece a la comunidad los siguientes servicios:

- Consulta externa
- Urgencias
- Hospitalización
- Odontología.
- Farmacia
- Laboratorio clínico
- Zona de partos
- Vacunación
- Rayos x.

En dichas instalaciones se está ejecutando el contrato de obra 157 del 2025 que tiene por objeto la ***"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"*** el cual realiza algunas adecuaciones locativas de la infraestructura física del hospital, especialmente en la zona odontología, farmacia, fachada, cubierta, sala de espera, pasillos.

El presente informe de cobro No. 1 relaciona las actividades desarrolladas por el contratista de obra en el periodo comprendido entre el 29/09/2025 al 08/01/2026, personal de obra, relación de equipos, pólizas y actividades de control por parte de la interventoría de obra.

Tabla 1. Información general del contrato de obra.

CONTRATO DE OBRA No.:	Obra 157 de 2025
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 INICIAL:	Trescientos treinta y dos millones seiscientos noventa y ocho millones ciento cinco pesos m/cte ($332.698.105) incluido iva
PLAZO INICIAL:	Tres (03) meses contados a partir del acta de inicio
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 NIT: 901.991.154-5
REPRESENTANTE LEGAL	Diego Alexander Diaz Silva
INTERVENTOR CONTRATO:	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS
ACTA DE INICIO:	29 de septiembre de 2025
PRORROGA:	UNO (1) MES suscrita el 24 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de enero de 2026
PLAZO TRANSCURRIDO:	102 días

Tabla 2. Información general del contrato de Interventoría

CONTRATO No:	158 de 2025
CLASE DE CONTRATO:	INTERVENTORIA
OBJETO	Interventoría integral para las adecuaciones menores 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 al contrato de obra cuyo objeto es "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:	Dieciocho millones quinientos setenta y cuatro mil trescientos cincuenta y tres pesos ($18.574.353 COP) IVA INCLUIDO
CONTRATISTA:	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S NIT: 901.956.204-7
REPRESENTANTE LEGAL	JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
PLAZO DEL CONTRATO:	Tres (03) meses contados a partir del acta de inicio.
PRORROGA:	UNO (1) MES suscrita el 24 de diciembre
FECHA DE INICIO:	29 de septiembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	29 de enero de 2026

2. PRORROGA, ACTA MODIFICATORIA Y ACTA PARCIAL.

Durante el desarrollo del presente contrato, se ha presentado una modificación contractual y una prórroga producto de diversas circunstancias, las cuales se detallan a continuación:

2.1 ACTA MODIFICATORIA

A raíz del acta de modificación No 1 del contrato referente a la adecuación menor del hospital y tras verificar lo contemplado en esta, fue necesario hacer una modificación de cantidades las cuales son indispensables para el cumplimiento del objeto contractual, ya que para cumplir con la habilitación de los ambientes y servicios que se encuentran actualmente vinculados al hospital.

Estas actividades consistieron en la intervención de áreas generales del hospital, tales como: los muros a lo largo de toda el centro hospitalario mediante la implementación de pinturas, por lo tanto, se realizó un ajuste de cantidades de acuerdo a las necesidades del hospital con el fin de adecuar los espacios de la mejor manera posible, para lo cual el contratista con la aprobación de la interventoría adjuntó, los informes que respaldan los cambios en las medidas y los cambios de cantidades en estos expuestas.

Dichas actividades se incluyeron formalmente en el contrato y pueden consultarse en el Anexo "2.1 ACTA MODIFICATORIA_No1".

Durante el tiempo de ejecución relacionado en el presente documento se llevaron a cabo las siguientes actividades, las cuales tienen sus respectivos valores tanto unitarios como totales tal y como se incluyó en el MODIFICATORIO_No1. La siguiente tabla corresponde a la Sabana de Cobro No. 1 del Contrato de Obra 146 del 2025. En ella se detalla la relación de las cantidades ejecutadas y sus respectivos valores parciales para el periodo de facturación de este documento.

2.2 PRORROGA

A raíz del acta de modificación No 1 del contrato, referente a la adecuación menor del hospital y tras verificar lo contemplado en esta, fue necesario hacer una modificación del cronograma de obra con el fin de dar cumplimiento de manera óptima a las actividades propuestas las cuales son indispensables para el cumplimiento del objeto contractual, ya que para cumplir con la habilitación de los ambientes y servicios que se encuentran actualmente vinculados al hospital.

Estas modificaciones al cronograma conllevaron a la inclusión de un tiempo adicional de 1 mes, se realizó un ajuste en tiempo de acuerdo a las necesidades del hospital con el fin de adecuar los espacios de la mejor manera posible, para lo cual el contratista con la aprobación de la interventoría adjuntó, mediante un oficio la justificación de la necesidad de la prórroga y el tiempo necesario para cumplir de manera idónea con el objeto contractual.

Dicha justificación queda expuesta y formalmente en el contrato y pueden consultarse en el Anexo "2.1 PRORROGA_No1".

RENOVA
INTERVENTORÍA
Y CONSULTORÍA S.A.S.

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	
Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unit.	Valor Parcial	CANT MENOR	CANT MAYOR	Cantidad ACTUALIZADA	VALOR ACTUALIZADO	CANTIDADES	TOTAL
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
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
1,3	RETIRO DE CIELO RASO EXISTENTE	M2	40,10	8.108	$325.131,00	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	$-
	SUBTOTAL PRELIMINARES				**$14.817.630,00**				**$5.733.833,00**		**$1.479.710,9**
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
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

	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
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
	SUBTOTAL PAÑETES				**$51.886.580,00**				**$16.231.433,56**		**$4.420.239,6**
4	ESTUCO Y PINTURAS										
4,1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2	1.481,94	20.387	$30.212.311,00	0,00	2042,46	3524,40	$71.851.942,80	3463,80	$70.616.490,6
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
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
	SUBTOTAL ESTUCO Y PINTURAS				**$76.952.484,00**				**$148.122.524,72**		**$146.887.072,5**
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
	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	$-
6,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA INTERRUPTOR DOBLE	UND	5	82.826	$414.130,00	0,00	1,00	6,00	$496.956,00	0	$-
6,3	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	$-
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS				**$2.459.331,00**				**$6.066.603,00**		**$-**
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		$-
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION CERRADURAS				**$2.532.740,00**				**$5.951.939,00**		**$-**
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		$-
8,2	ADECUACIÓN Y REPOSICIÓN DE PUERTAS MADERA	M2	48,40	153.753	$7.441.645,00	48,40	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	$ -		$-
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

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		$-
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		$-
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
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
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION DE CARPINTERIA				**$66.908.714,00**				**$52.239.187,13**		**$32.564.378,3**
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		$-
	SUBTOTAL OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA				**$11.008.051,00**				**$11.005.850,73**		**$-**
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
	SUBTOTAL VARIOS Y ASEO				**$1.283.650,00**				**$2.708.965,43**		**$1.283.650,2**

	TOTAL COSTO DIRECTO			**$266.158.484,00**				**$266.158.483,00**		**$204.733.198,0**
	COSTOS INDIRECTOS									
	ADMINISTRACION		19%	**$50.570.112,00**				**$50.570.112,00**		**$38.899.308,0**
	IMPREVISTOS		1%	$2.661.585,00				$2.661.585,00		**$2.047.332,0**
	UTILIDAD		5%	$13.307.924,00				$13.307.924,00		**$10.236.660,0**
TOTAL COSTOS INDIRECTOS				$66.539.621,00				$66.539.621,00		$51.183.300,0
VALOR TOTAL DE LA OBRA (C DIRECTOS+ COSTOS INDIRECTOS)				**$332.698.105,00**				**$332.698.104,00**		**$255.916.498,0**

3. MEMORIA DE CALCULO DE ACTIVIDADES

La memoria de cantidades se elaboró con base en los avances de obra que se desarrollaron durante este periodo. En ella se detallan la localización y la unidad de medida de las actividades desarrolladas en cada ítem.

La memoria se anexa en formato PDF bajo el Anexo "3. MEMORIAS_COBRO_1".

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA

4.1 ACTIVIDADES FINANCIERAS:

En la siguiente tabla se evidencia el registro de la ejecución semanal en porcentaje y presupuesto, conforme a la proyección inicial y el cronograma de actividades. Este chequeo es importante tanto para llevar el control de obra, como para verificar el avance con respecto a la previsión semanal y, por ende, tomar decisiones en caso tal que se presente algún tipo de atraso en la ejecución del proyecto.

ADECUACIÓN MENOR DE LA E.S.E. DIVINO NIÑO JESUS, DEL MUNICIPIO DE CHIPATA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER								
SEMANA DEL INFORME	META PROGRAMADA				AVANCE EN OBRA			
	SEMANAL PROGRAMADO	% SEMANAL	PROGRAMADO ACUMULADO	% ACUMULADO	SEMANAL EJECUTADO	% SEMANAL	EJECUTADO ACUMULADO	% ACUMULADO
1	$ 8.869.187	2,67%	$ 8.869.187	2,7%	$ 3.992.377	1,2%	$ 3.992.377	1,2%
2	$ 10.551.891	3,17%	$ 19.421.078	5,8%	$ 5.655.868	1,7%	$ 9.648.245	2,9%
3	$ 14.390.755	4,33%	$ 33.811.833	10,2%	$ 19.296.490	5,8%	$ 28.944.735	8,7%
4	$ 14.969.084	4,50%	$ 48.780.917	14,7%	$ 28.944.735	8,70%	$ 57.889.470	17,4%
5	$ 41.748.488	12,55%	$ 90.529.405	27,2%	$ 37.262.188	11,20%	$ 95.151.658	28,6%
6	$ 41.748.488	12,55%	$ 132.277.893	39,8%	$ 18.963.792	5,70%	$ 114.115.450	34,3%
7	$ 31.072.477	9,34%	$ 163.350.371	49,1%	$ 31.939.018	9,60%	$ 146.054.468	43,9%
8	$ 8.931.440	2,68%	$ 172.281.811	51,8%	$ 6.986.660	2,10%	$ 153.041.128	46,0%
9	$ 8.898.171	2,67%	$ 181.179.982	54,5%	$ 18.963.792	5,70%	$ 172.004.920	51,7%
10	$ 9.131.059	2,74%	$ 190.311.041	57,2%	$ 15.304.113	4,60%	$ 187.309.033	56,3%
11	$ 10.779.419	3,24%	$ 201.090.460	60,4%	$ 19.296.490	5,80%	$ 206.605.523	62,1%
12	$ 9.796.455	2,94%	$ 210.886.915	63,4%	$ 22.623.471	6,80%	$ 229.228.994	68,9%
13	$ 62.242.004	18,71%	$ 273.128.919	82,1%	$ 26.687.504	7,90%	$ 255.916.498	76,8%
14	$ 22.523.662	6,77%	$ 295.652.580	88,9%				
15	$ 27.247.975	8,19%	$ 322.900.555	97,1%				
16	$ 9.781.324	2,94%	$ 332.681.879	100,0%				
COSTOS PROGRAMADO	$ 332.698.105	100,0%			$ 255.916.498	77%		
VALOR PROYECT	$ 332.698.105	$ 332.698.105,00						

4.1.1 CURVA S

En el gráfico expuesto a continuación, se observa la curva S con base en el seguimiento realizado a la proyección de gastos y al cronograma inicial que presentó el contratista. En el diagrama se puede realizar la comparación de la programación inicial con relación a las actividades ejecutadas durante estas catorce (13) semanas de ejecución del contrato. En las primeras semanas se observó un retraso en cuanto a lo contemplado inicialmente debido

a diversos factores entre ellos la dificultad de intervenir las áreas sin la evacuación total de la edificación lo que género que las actividades no se pudieran realizar según el cronograma inicial, adjunto a esto se sumaron problemas de carácter ambiental con la presencia de fuertes precipitaciones, lo que conllevo una demora en la ejecución de algunas actividades , *no obstante en las últimas semanas se observó una recuperación en los trabajos realizados,* sin embargo se necesitó la adición de tiempo a lo establecido inicialmente, con el objetivo de dar cabal cumplimiento al objetivo contractual, se han incrementado las horas laboradas diariamente y el personal que trabaja en obra, esto con el objetivo de agilizar la ejecución de las actividades y solventar el retraso presentado en las primeras semanas, sin embargo, ya se han tomado las acciones pertinentes y se proyecta una mejora en las actividades que conlleven a recuperar el estado de avance presupuestado.

Sin embargo, se resalta que el avance proyectado, contempla la totalidad de cantidades contractuales que se describen en el "Modificatorio al balance de obra No.1", el porcentaje de 76.8% corresponde al seguimiento del cronograma de actividades ajustado.

Se adjunta programación actualizada de la Curva S como anexo "1. CURVA_S_CONTRATO_157_2025".



4.2 ACTIVIDADES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Conforme al aseguramiento de calidad de la obra, se efectuaron las siguientes actividades:

- Se controla la calidad de los equipos utilizados durante el periodo de ejecución del proyecto.
- Se verifica la afiliación del personal de obra del contratista por parte de la interventoría a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y seguridad social.
- Se lleva control de obra por medio de la "curva S" en cuanto a ejecución a partir del *cronograma y proyección inicial entregada por el contratista. En dicha curva se* refleja el avance ejecutado con respecto a la programación de obra y se verifica si se está presentando atraso en el proyecto.
- Se supervisan las actividades ejecutadas conforme al balance de obra.

4.3 ACTIVIDADES TÉCNICAS Y CONSTRUCTIVAS

Durante este corte de cobro, se ejecutaron las actividades que se mencionan en la "Sabana de Cobro No. 1". Estas consistieron, en gran medida, en:

- ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS
- VINILO PARA EXTERIORES
- ASEO OBRA
- PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA HOSPITALARIA

A continuación, se presentan las actividades ejecutadas, acompañadas de su respectivo registro fotográfico:

4.3.1 (1.1) Retiro de guarda escoba

Se realizo la actividad de retiro de guarda escoba en las zonas de los consultorios 2, 3 y 4 del segundo piso esta actividad inicio con el corte del sellante o material usado para adherir las piezas de guarda escoba al muro y su posterior retiro, esto con el objetivo de darle un nuevo acabado a las juntas muro – piso.





4.3.2 (1.2) Demolición de pañete en paredes

Se efectuó la actividad de demolición de pañete en paredes, la cual se llevó a cabo a lo largo de los distintos pisos de la E.S.E esta actividad consistió en el retiro de las capas afectadas por la humedad o deterioradas por el paso del tiempo, con el objetivo de adecuar la zona para la aplicación de un nuevo pañete o resane.





4.3.3 (2.1) Enchape paredes

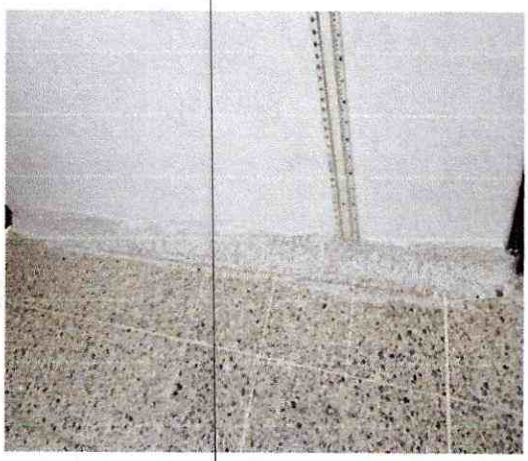
Se llevo a cabo con la actividad de enchape en paredes, la cual tuvo lugar en la zona del consultorio de odontología y la zona de recibimiento de cadáveres, esta actividad consistió en la aplicación y fijación de piezas prefabricadas en cerámica o porcelana sobre la superficie del muro previamente adecuada, con el objetivo de facilitar su limpieza y mantener los espacios en condiciones de alta asepsia.





4.3.4 (2.2) Media caña paredes

Se realizo la actividad de elaboración de mediacaña en paredes de granito pulido, en la cual se intervinieron las zonas de los consultorios 2, 3 y 4 del segundo piso la actividad consistió en la elaboración de una junta cóncava en la intercepción entre el muro – piso y muro – muro dependiendo de la zona a intervenir, con el objetivo de facilitar su limpieza y evitar la acumulación de suciedad y bacterias.

4.3.5 (3.1) Pañete interior recubrimiento de 0.02 cm

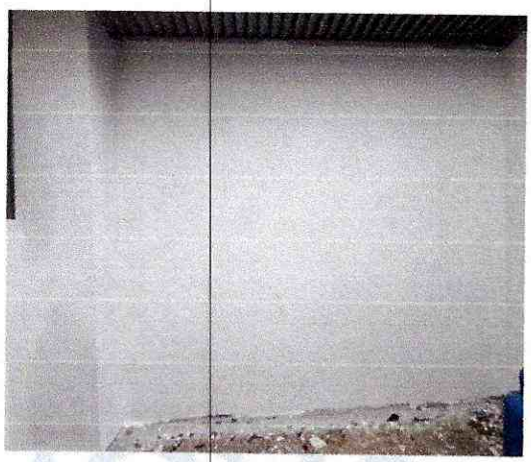
Se realizo la actividad de pañete interior con un recubrimiento de 0.02cm, en las zonas del patio seco del primer piso y a lo largo del segundo, tercer y cuarto piso, la actividad consistió en la intervención de zonas afectadas por humedades o desprendimientos de zonas específicas mediante un resane con el objetivo de adecuar la zona para obtener un acabado uniforme según la zona circundante.




4.3.6 (3.2) Pañete en humedades

Se realizo la actividad de aplicación de pañete en humedades en las zonas de pared derecha área ascensor, pared derecha zona pasillos servicios generales, pared izquierda zona cargue y descargue, pared izquierda zona de recibimiento cadáveres, esta actividad consistió en la aplicación de una capa de pañete especializado sobre la zona previamente adecuada con el objetivo de impermeabilizar las zonas expuestas a humedades, proteger la mampostería y evitar la aparición de manchas o deterioro de los acabados.





4.3.7 (4.1) Estuco+Pin vinil 3 manos muros

Se efectuó la actividad de aplicación de estuco más pintura tipo vinilo a 3 manos en las zonas comunes y pasillos a lo largo del primer, segundo, tercero y cuarto piso, esta actividad consistió en la aplicación de una capa de estuco sobre la zona ya preparada en pañete o la superficie del muro, con el objetivo de alisar y corregir las imperfecciones que se presenten en este y finalmente aplicar 3 manos de pintura tipo vinilo para asegurar una máxima cobertura y acabados uniformes.





4.3.8 (4.2) Vinilo para exteriores

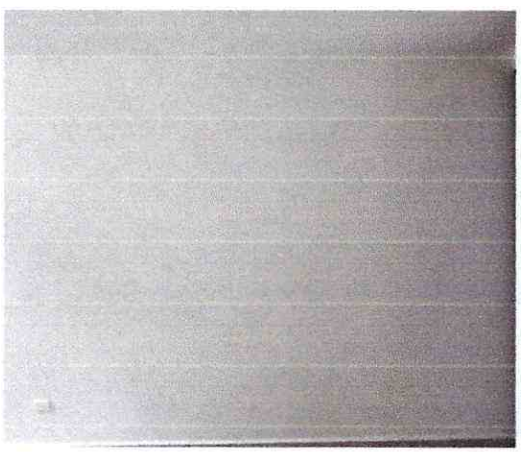
Se llevo a cabo la actividad de aplicación de pintura tipo vinilo para exteriores en las zonas de la fachada y zonas expuestas, con el objetivo de ofrecer una protección duradera a los muros y a los acabados de estos de agentes climáticos como la lluvia y los cambios de temperatura.

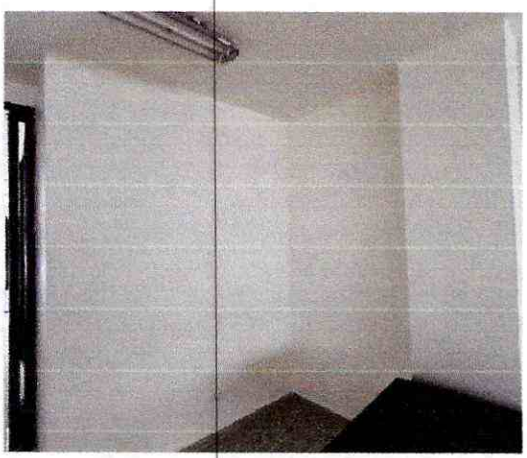




4.3.9 (4.3) Pintura antibacterial aséptica línea hospitalaria

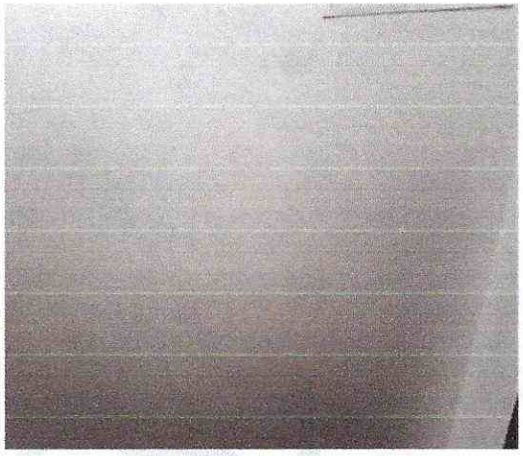
Se concluyo con la actividad de aplicación de pintura antibacterial en las zonas de consultorio de odontología, el techo de la zona de vacunación, zona de muestras, baños de zona de espera, baños consultorios, tránsito de cadáveres, baños y cuartos de aseo del cuarto piso, zona de observación, pasillo circulación pacientes trauma, sala E.R.A, , la actividad consistió en el recubrimiento de muros mediante la aplicación de pintura antibacterial con el objetivo de lograr un acabado no poroso y duradero que inhiba el crecimiento de hongos, bacterias y microrganismos esto para mantener altos estándares de asepsia en las zonas intervenidas.





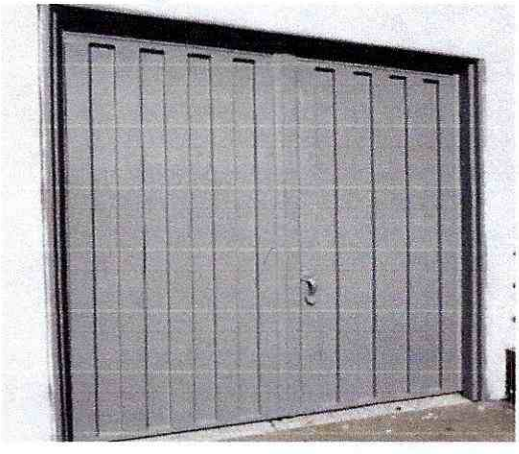
4.3.10(5.1) Drywall incluye desmonte, accesorios y todo lo necesario para su correcta instalación

Se finalizo la actividad de desmonte he instalación de drywall ubicado en el falso techo, la actividad consistió en el retiro manual y controlado de las láminas de yeso para su posterior sustitución, teniendo en cuenta la estructura interna hecha en perfilería metálica, su colación y fijación mediante tornillos.




4.3.11(8.4) Pintura puertas metálicas

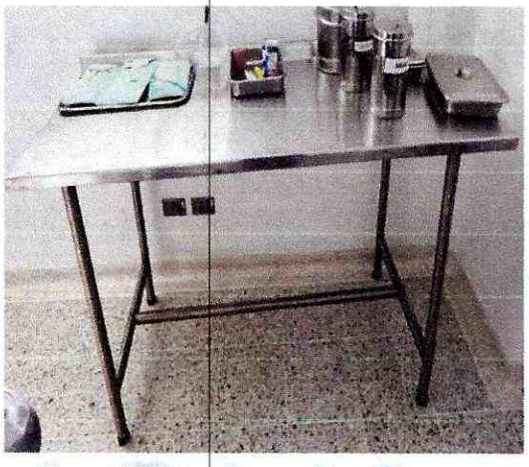
Se finalizo la actividad de pintura en puertas metálicas dispuestas en portón entrada-salida zona cargue y descargue, reja entrada, baranda rampa y el portón sobre la calle 13, la actividad consistió en la limpieza, preparación y aplicación de la pintura en las puertas metálicas.




4.3.12(8.7) Suministro e instalación mesas en acero inoxidable 1.50 x.65 incluye entrepaño

Se concluyo con la actividad de suministro, transporte y montaje de mesas en acero inoxidable de dimensiones de 1.50 metros por 65 cm dispuestas en zona lavado de pacientes, zona de vacunación, zona farmacia, zona pacientes urgencias y zona de procedimientos.





4.3.13(8.8) Suministro e instalación de pérgola metálica con recubrimiento en policarbonato

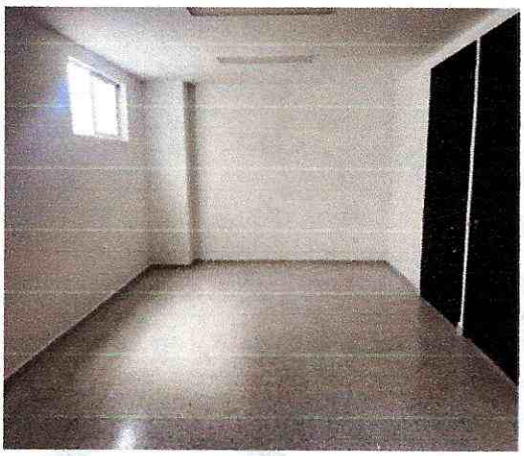
Se finalizo con la actividad de suministro e instalación de pérgola metálica con recubrimiento en policarbonato dispuesta en puerta entrada, ventanas fachadas, esta actividad consistió en la limpieza y adecuación de los muros en los cuales se dispondría la pérgola metálica, la cual cumple la función de disminuir la entrada de luz y proteger de la lluvia un área exterior especifica.





4.3.14(10.1) Aseo obra

Se finalizo la actividad correspondiente al aseo de obra, la cual tuvo lugar en todos los lugares en los que se realizaron las intervenciones dentro del centro hospitalario, la actividad consistió en la limpieza y adecuación de los espacios para su uso en condiciones de limpieza y asepsia adecuados que son propios de un centro hospitalario.





5. RELACION DEL PERSONAL

5.1 RELACION DEL PERSONAL PROFESIONAL Y OBRERO UTILIZADO POR EL CONTRATISTA (UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025)

El personal utilizado por el contratista durante el periodo que se relaciona en el presente informe de ejecución del contrato se relaciona en el siguiente cuadro:

N°	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	DEDICACIÓN
1	ANUAR ALEXANDER ARIAS AMOROCHO	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	DIRECTOR DE OBRA	30%
2	CARLOS ALBERTO ARDILA RUIZ	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	INGENIERO RESIDENTE	100%
3	DARY MARCELA ESPINOSA RIVERA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	SISO	20%

4	ROQUELI RUEDA GARCIA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	MAESTRO	100%
5	BENJAMIN EDUARDO PATIÑO SILVA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	AYUDANTE DE OBRA	100%
6	EDINSON GARCIA TRASLAVIÑA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	AYUDANTE DE OBRA	100%
7	ALEXANDER HERNANDEZ LARIOS	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	OFICIAL DE OBRA	100%
8	GONZALO MARTINEZ CETINA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	OFICIAL DE OBRA	100%
9	EDUARDO JAVIER RODRIGUEZ SANDOVAL	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL	OFICIAL DE OBRA	100%

5.2 RELACION DEL PERSONAL PROFESIONAL REQUERIDO POR LA INTERVENTORÍA.

El personal utilizado por RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA SAS en el presente periodo de ejecución del contrato se relaciona en la tabla siguiente:

N°	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	DEDICACION
1	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS	DIRECTOR DE OBRA	30%
2	FREDY ROLANDO MORANTES PERICO	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS	RESIDENTE	100%
3	ANTONIO MANOSALVA CARVAJAL	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS	SECRETARIO	100%
4	JHON HENRY AMPUDIA DIAZ	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS	ASESOR ELECTRICO	25%
5	DEISY JOHANA FONSECA PARADA	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA SAS	CONTADORA	16%

6. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

De manera previa a la contratación del personal de obra, se llevó a cabo un proceso de revisión y exámenes de ingreso para verificar el buen estado de salud física y mental de los trabajadores. De igual forma para garantizar la seguridad del equipo de trabajo se pagan las PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA DE OBRA, tal y como se muestra en el ANEXO 04

7. RELACIÓN DE POLIZAS

En este capítulo, se encuentra la relación de las pólizas actualizadas del contratista e interventoría, las cuales serán referenciadas en los siguientes cuadros y se adjuntarán los respectivos anexos:

7.1 POLIZAS DEL CONTRATISTA DE OBRA

AMPARO	POLIZA NUMERO	VALOR ASEGURADO ($)	VIGENCIA		COMPAÑÍA ASEGURADORA
			DESDE	HASTA	
POLIZA DE CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 157-2025					
Cumplimiento	B-100067929	$66.539.621,00	29/09/2025	29/06/2026	SEGUROS MUNDIAL
prestaciones Sociales	B-100067929	$33.269.810,50	29/09/2025	29/12/2028	SEGUROS MUNDIAL
Estabilidad de la obra	B-100067929	$99.809.431,50	29/12/2025	29/09/2030	SEGUROS MUNDIAL

AMPARO	POLIZA NUMERO	VALOR ASEGURADO ($)	VIGENCIA		COMPAÑÍA ASEGURADORA
			DESDE	HASTA	
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO No. 157-2025.					
Predios, labores y operaciones	B - 100018716	$284,700,000.00	29/09/2025	29/12/2025	SEGUROS MUNDIAL
Patronal	B - 100018716	$284,700,000.00	29/09/2025	29/12/2025	SEGUROS MUNDIAL
Contratistas y subcontratistas	B - 100018716	$284,700,000.00	29/09/2025	29/12/2025	SEGUROS MUNDIAL
Vehículos propios y no propios	B - 100018716	$284,700,000.00	29/09/2025	29/12/2025	SEGUROS MUNDIAL

Se adjuntan como anexos las pólizas anteriores y la vigente correspondiente, de la siguiente manera: "6.1 POLIZAS UNION TEMPORAL E.S.E DIVINO NIÑO en PDF.".

RENOVA
INTERVENTORÍA
Y CONSULTORÍA S.A.S.

7.2 POLIZAS DE INTERVENTORIA

AMPARO	POLIZA NUMERO	VALOR ASEGURADO ($)	VIGENCIA		COMPAÑÍA ASEGURADORA
			DESDE	HASTA	
POLIZA DE CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 158 – 2025 anexo ...					
Cumplimiento del Contrato	96-44-101199771	$3.714.870,60	29/09/2025	29/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Calidad del servicio	96-44-101199771	$1.857.435,30	29/09/2025	29/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	96-44-101199771	$1.857.435,30	28/09/2025	29/01/2029	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Se adjuntan como anexos las pólizas anteriores y la vigente correspondiente, de la siguiente manera: "6.2 POLIZAS RENOVA INTERVENTORÍA en PDF"

8. BALANCE FINANCIERO

El contratista, a la fecha, ha presentado el cobro correspondiente a las actividades ejecutadas, los cuales se encuentran reflejados en el balance financiero que se muestra a continuación. Dicho balance incluye el cobro actual, el cual ha sido revisado y aprobado en su totalidad por esta interventoría, conforme se evidencia en el cuadro siguiente:

RELACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR DEL CONTRATO	$332.698.105
VALOR PRESENTE ACTA	**$255.916.498,00**
VALOR EJECUCIÓN ACUMULADA	$255.916.498,00
SALDO POR EJECUTAR	**$76.781.607,00**

RENOVA
INTERVENTORÍA
Y CONSULTORÍA S.A.S.

9. ANEXOS

A continuación, se relaciona la lista de anexos mencionados en este informe.

1. CURVA_S_CONTRATO_157 UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025 en PDF.

2. ACTA MODIFICATORIA.

   2.1 MODIFICATORIO_NO_1_1_2025 en PDF.

3. MEMORIAS DE COBRO NO.1.

4. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

5. POLIZAS
   5.1 POLIZAS UNION TEMPORAL E.S.E DIVINO NIÑO en PDF.
   5.2 POLIZAS RENOVA INTERVENTORÍA en PDF

Cordialmente,

JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA,
CC. No. 1.098.799.486 de Bucaramanga, Santander
RL. RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S
Nit: 901.956.204-7

Hospital San Rafael
Oiba Santander

ACTA DE MODIFICACIÓN DE CANTIDADES N°01 DEL CONTRATO DE OBRA No.157-2025

CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025
NIT_	901.991.154 -5
CONFORMACION	COMPROMISO (%) — NOMBRE DEL INTEGRANTE A CARGO DE LA ACTIVIDAD 99% — GRUPO INCOMAQ SAS NIT. 901854181-8 1% — SAFI CONSTRUCCIONES S.A.S NIT. 901385053-0
REPRESENTANTE LEGAL	DIEGO ALEXANDER DIAZ SILVA
IDENTIFICACION	91.517.827 DE BUCARAMANGA
SUPERVISOR	GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
OBJETO DEL CONTRATO	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 DEL CONTRATO	TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CINCO PESOS M/CTE ($ 332.698.105) INCLUIDO IVA
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE FIRMA	VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2025
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO	OIBA, SANTANDER
FORMA DE PAGO	PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE, ASÍ: HASTA EL (90%) DEL CONTRATO CON ACTAS DE PAGO PARCIALES, DEPENDIENDO LA CANTIDAD EJECUTADA DEL OBJETO DE LA OBRA, LOS ÍTEMS DE OBRA DESARROLLADOS Y EL PRESUPUESTO DISPONIBLE, AL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS: ACTAS DE RECIBO DE OBRA PARCIAL A SATISFACCIÓN, DEBIDAMENTE SUSCRITAS ENTRE EL CONTRATISTA Y SUPERVISOR DESIGNADO. UN SALDO FINAL EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO, SE REALIZARÁ CONTRA ACTA DE RECIBO DE OBRA A SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL OIBA SANTANDER Y SUSCRITA EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
INTERVENTORÍA	**CONTRATISTA**: RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS 901.956.204-7 **NIT_**: 901.956.204-7

	REPRESENTANTE LEGAL	JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
	IDENTIFICACION	1.098.799.486
SUPERVISOR	CLAUDIA YANETH GAMBOA ARDILA	
FECHA DE INICIO	VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DE 2025	
FECHA DE MODIFICACIÓN DE CANTIDADES N°1	NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTIOCHO (28) DE DICIEMBRE DE 2025	

En Oiba, Santander el día nueve (09) del mes de diciembre de 2025 en las instalaciones de la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA** se reunieron: ***1)*** **GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **37.748.230 de Bucaramanga**, quien actúa en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**, supervisor y representante legal de la empresa, en calidad de CONTRATANTE, **2) DIEGO ALEXANDER DIAZ SILVA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.517.827 de Bucaramanga representante legal de la **UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025** identificado con Nit. 901.991.154 -5 en calidad de **CONTRATISTA DE OBRA, y JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA,** identificada con cedula de ciudadanía 1.098.799.486, representante legal de **RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA SAS** identificada con NIT 901.956.204-7 en calidad de representante legal de la interventoría, con el fin de firmar la presenta acta de modificación de cantidades N°01 del contrato en mención de acuerdo a las siguientes consideraciones:

CONSIDERANDO.

1. Que la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA suscribió el contrato de la referencia, el veinticuatro (24) de septiembre de 2025.

2. Que el mismo se suscribió por un valor de TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE ($ 332.698.105) INCLUIDO IVA y un plazo de TRES (03) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio.

3. Que el día veintinueve (29) de septiembre de 2025, se firmó el acta de inicio.

4. Que se presentó solicitud de modificación de cantidades por parte del contratista de obra de fecha 02 de diciembre de 2025, en donde anexa las cantidades adicionadas y la modificación necesaria para el buen desarrollo del objeto del contrato.

5. Que de la misma manera el contratista de interventoría, mediante escrito de la misma fecha autorizó, aprobó y avala la realización de la presente modificación de cantidades.

6. Que mediante mesa técnica llevada a cabo el día cinco (05) de diciembre de 2025, se presenta la solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de poner en conocimiento el balance presentado por el contratista y aprobado por interventoría, el cual fue avalado y aprobado por la supervisión de la siguiente manera:

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

-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL | **Valor m2:** $ 224.340,45

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	$ -	$ 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	$ -	$ 467,78	$ 3.737.562,20	127,29	$ 1.017.082,6	340,49	$ 2.720.479,6
1,3	RETIRO DE CIELO RASO EXISTENTE	M2	40,10	8.108	$ 325.131,00	$ -		$ -	$ -		$ -	0,00	$ -
1,4	RETIRO DE TEJA EXISTENTE	M2	50,02	30.666	$ 1.533.913,00	$ 0,01	$ -	$ 50,01	$ 1.533.606,66	0,00	$ -	50,01	$ 1.533.606,7
	SUBTOTAL PRELIMINARES				$ 14.817.630,00				$ 5.733.833,00		$ 1.479.746,4		$ 4.254.086,2
2	PISOS ENCHAPES Y PAREDES												
2,1	ENCHAPE PAREDES	M2	363,73	66.600	$ 24.224.085,00	$ 336,63	$ -	$ 27,10	$ 1.804.860,00	27,1	$ 1.804.860,0	0,00	$ -
2,2	MEDIA CAÑA PAREDES	ML	327,50	28.090	$ 9.199.475,00	$ 262,23	$ -	$ 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 RECUBRIMIENTO DE 0.02 cm	M2	1.296,40	34.502	$ 44.728.393,00	$ 943,73	$ -	$ 352,67	$ 12.167.820,34	91,69	$ 3.163.641,7	260,98	$ 9.004.178,6
3,2	PAÑETE EN HUMEDADES	M2	202,77	35.302	$ 7.158.187,00	$ 87,66	$ -	$ 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		$ 4.420.392,9		$ 11.811.040,6
4	ESTUCO Y PINTURAS												
4,1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2	1.481,94	20.387	$ 30.212.311,00	$ -	$ 2.042,46	$ 3.524,40	$ 71.851.942,80	3463,8	$ 70.616.490,6	60,60	$ 1.235.452,2
4,2	VINILO PARA EXTERIORES	M2	875,41	32.168	$ 28.160.189,00	$ -	$ 391,23	$ 1.266,64	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -
8,3	CANAL LAMINA GALV.CAL22 D=1.00 INCLUYE PINTURA	ML	50,05	115.768	$ 5.794.188,00	$ 50,05	$ -	$ -	$ -		$ -	0,00	$ -
8,4	PINTURA PUERTAS METALICAS	M2	55,47	13.260	$ 735.532,00	$ -	$ 4,85	$ 60,32	$ 799.843,20	55,47	$ 735.532,2	4,85	$ 64.311,0
8,5	SUMINISTRO E ISNTALACION MESOS EN CORIAN	M2	5	1.926.341	$ 9.631.705,00	$ 0,48	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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	$ -	$ 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				$ 66.906.714,00				$ 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	$ -	$ 780,14	$ 1.482,74	$ 2.708.985,43	702,6	$ 1.283.650,2	780,14	$ 1.425.335,2
	SUBTOTAL VARIOS Y ASEO				$ 1.283.650,00				$ 2.708.985,43		$ 1.283.650,2		$ 1.425.335,2
	TOTAL COSTO DIRECTO				$ 266.158.464,00	$ -	$ -	$ -	$ 266.158.483,00		$ 204.733.387,0		$ 61.425.096,0
	COSTOS INDIRECTOS												
	ADMINISTRACION			10%	$ 50.570.112,00				$ 50.570.112,00		$ 38.899.344,0		$ 11.670.768,0
	IMPREVISTOS			1%	$ 2.661.585,00				$ 2.661.585,00		$ 2.047.334,0		$ 614.251,0
	UTILIDAD			5%	$ 13.307.924,00				$ 13.307.924,00		$ 10.236.669,0		$ 3.071.255,0
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS				$ 66.539.621,00				$ 66.539.621,00		$ 51.183.347,0		$ 15.356.274,0
	VALOR TOTAL DE LA OBRA (C DIRECTOS+ COSTOS INDIRECTOS)				$ 332.698.105,00				$ 332.698.104,00		$ 255.916.734,0		$ 76.781.370,0

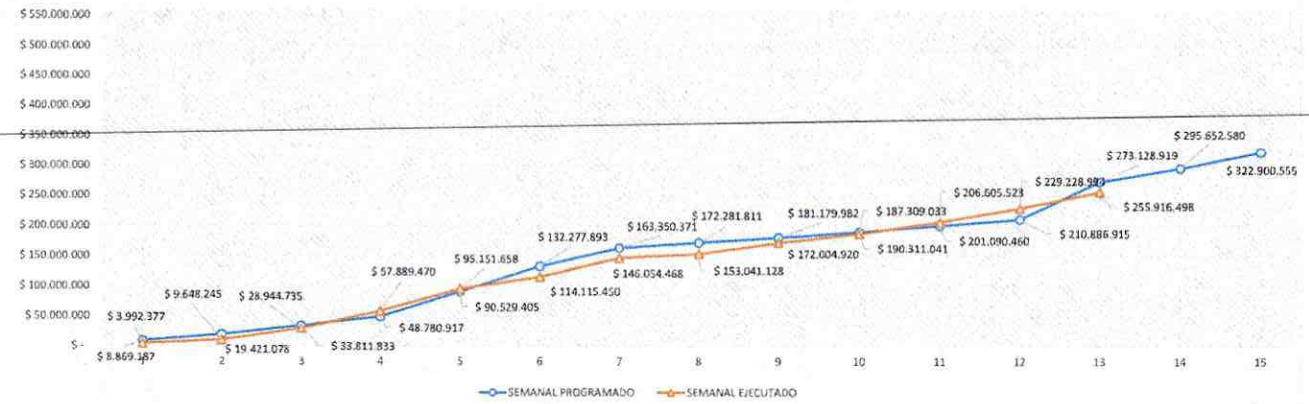
EL CONTRATANTE
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.856.204-7

EL CONTRATISTA
ZAIRA YANET FUENTES RIVERA
CC 1,102,361,892 DE PIEDECUESTA
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 901.991.154-5

	ADECUACIÓN MENOR DE LA E.S.E. DIVINO NIÑO JESUS, DEL MUNICIPIO DE CHIPATA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER								
	SEMANA DEL INFORME	META PROGRAMADA				AVANCE EN OBRA			
		SEMANAL PROGRAMADO	% SEMANAL	PROGRAMADO ACUMULADO	% ACUMULADO	SEMANAL EJECUTADO	% SEMANAL	EJECUTADO ACUMULADO	% ACUMULADO
	1	$ 8.869.187	2,67%	$ 8.869.187	2,7%	$ 3.992.377	1,2%	$ 3.992.377	1,2%
	2	$ 10.551.891	3,17%	$ 19.421.078	5,8%	$ 5.655.868	1,7%	$ 9.648.245	2,9%
	3	$ 14.390.755	4,33%	$ 33.811.833	10,2%	$ 19.296.490	5,8%	$ 28.944.735	8,7%
OCTUBRE	4	$ 14.969.084	4,50%	$ 48.780.917	14,7%	$ 28.944.735	8,70%	$ 57.889.470	17,4%
	5	$ 41.748.488	12,55%	$ 90.529.405	27,2%	$ 37.262.188	11,20%	$ 95.151.658	28,6%
	6	$ 41.748.488	12,55%	$ 132.277.893	39,8%	$ 18.963.792	5,70%	$ 114.115.450	34,3%
	7	$ 31.072.477	9,34%	$ 163.350.371	49,1%	$ 31.939.018	9,60%	$ 146.054.468	43,9%
NOVIEMBRE	8	$ 8.931.440	2,68%	$ 172.281.811	51,8%	$ 6.986.660	2,10%	$ 153.041.128	46,0%
	9	$ 8.898.171	2,67%	$ 181.179.982	54,5%	$ 18.963.792	5,70%	$ 172.004.920	51,7%
	10	$ 9.131.059	2,74%	$ 190.311.041	57,2%	$ 15.304.113	4,60%	$ 187.309.033	56,3%
	11	$ 10.779.419	3,24%	$ 201.090.460	60,4%	$ 19.296.490	5,80%	$ 206.605.523	62,1%
DICIEMBRE	12	$ 9.796.455	2,94%	$ 210.886.915	63,4%	$ 22.623.471	6,80%	$ 229.228.994	68,9%
	13	$ 62.242.004	18,71%	$ 273.128.919	82,1%	$ 26.687.504	7,90%	$ 255.916.498	76,8%
	14	$ 22.523.662	6,77%	$ 295.652.580	88,9%				
	15	$ 27.247.975	8,19%	$ 322.900.555	97,1%				
ENERO	16	$ 9.781.324	2,94%	$ 332.681.879	100,0%				
	COSTOS PROGRAMADO	**$ 332.698.105**	100,0%			$ 255.916.498	77%		
	VALOR PROYECTO	**$ 332.698.105**	**$ 332.698.105,00**						

AVANCE DE OBRA



Hospital San Rafael
Oiba Santander

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR PARCIAL	MAYORES Y MENORES CANTIDADES			
						CANT MENOR	CANT MAYOR	CANTIDAD ACTUALIZADA	VALOR ACTUALIZADO
1	PRELIMINARES								
1,1	RETIRO DE GUARDAESCOBA	ML	327,50	7.940	$ 2.600.350,00	269,23	-	58,27	$ 462.663,8
1,2	DEMOLICION DE PAÑETE EN PAREDES	M2	1.296,40	7.990	$ 10.358.236,00	828,62	-	467,78	$ 3.737.562,2
1,3	RETIRO DE CIELO RASO EXISTENTE	M2	40,10	8.108	$ 325.131,00	-		0,00	$ -
1,4	RETIRO DE TEJA EXISTENTE	M2	50,02	30.666	$ 1.533.913,00	0	-	50,01	$ 1.533.606,7
	SUBTOTAL PRELIMINARES				**$ 14.817.630,00**				**$ 5.733.833,0**
2	PISOS ENCHAPES Y PAREDES								
2,1	ENCHAPE PAREDES	M2	363,73	66.600	$ 24.224.085,00	336,63	-	27,10	$ 1.804.860,0
2,2	MEDIA CAÑA PAREDES	ML	327,50	28.090	$ 9.199.475,00	262,23	-	65,27	$ 1.833.434,3
	SUBTOTAL PISOS ENCHAPES Y PAREDES				**$ 33.423.560,00**				**$ 3.638.294,0**
3	PAÑETES								
3,1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	M2	1.296,40	34.502	$ 44.728.393,00	943,73	-	352,67	$ 12.167.820,3
3,2	PAÑETE EN HUMEDADES	M2	202,77	35.302	$ 7.158.187,00	87,66	-	115,11	$ 4.063.613,2

Hospital San Rafael
Oiba Santander

	SUBTOTAL PAÑETES				**$ 51.886.580,00**				**$ 16.231.434,0**
4	ESTUCO Y PINTURAS ESTUCO+PIN VINIL								
4,1	3 MANOS MUROS VINILO PARA	M2	1.481,94	20.387	$ 30.212.311,00	-	2.042,46	3524,40	$ 71.851.942,8
4,2	EXTERIORES PINTURA ANTIBACTERIAL ASEPTICA LINEA	M2	875,41	32.168	$ 28.160.189,00	-	391,23	1266,64	$ 40.745.275,5
4,3	HOSPITALARIA	M2	477,61	38.902	$ 18.579.984,00	-	435,59	913,20	$ 35.525.306,4
	SUBTOTAL ESTUCO Y PINTURAS				**$ 76.952.484,00**				**$ 148.122.525,0**
5	CIELO RASOS DRYWALL INCLUYE DESMONTE , ACCESORIOS Y TODO LO NECESARIO PARA SU CORRECTA								$ -
5,1	INSTALACION	M2	40,10	121.839	$ 4.885.744,00	-	78,58	118,68	$ 14.459.852,5
	SUBTOTAL CIELO RASOS				**$ 4.885.744,00**				**$ 14.459.853,0**
6	SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA								$ -
6,1	INTERRUPTOR SENCILLO	UND	5	62.884	$ 314.420,00	-	1,00	6,00	$ 377.304,0

Hospital San Rafael
Oiba Santander

6,2	SUMINISTRO E INSTALACION DE SALIDA INTERRUPTOR DOBLE	UND	5	82.826	$ 414.130,00	-	1,00	6,00	$ 496.956,0
6,3	SUMINISTRO E INSTALACION DE PANEL LED EMPOTRAR 25 MM	UND	13	133.137	$ 1.730.781,00	-	26,00	39,00	$ 5.192.343,0
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACIONES ELECTRICAS				**$ 2.459.331,00**				**$ 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	-	27,00	47,00	$ 5.951.939,0
	SUBTOTAL SUMINISTRO E INSTALACION CERRADURAS				**$ 2.532.740,00**				**$ 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	-	16,98	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	$ -

Hospital San Rafael
Oiba Santander

8,3	CANAL LAMINA GALV.CAL22 D=1.00 INCLUYE PINTURA	ML	50,05	115.768	$ 5.794.188,00	50,05	-	0,00	$ -
8,4	PINTURA PUERTAS METALICAS	M2	55,47	13.260	$ 735.532,00	-	4,85	60,32	$ 799.843,2
8,5	SUMINSITRO E ISNTALACION MESOS EN CORIAN	M2	5	1.926.34	$ 9.631.705,00	0,48	-	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	-	5,78	105,78	$ 3.271.246,5
8,7	SUMINISTRO E INSTALACION MESAS EN ACERO INOXIDABLE 1.50 X.65 INCLUYE ENTREPAÑO	M2	12,68	1.471.19	$ 18.654.727,00	6,81	-	5,87	$ 8.635.902,9
8,8	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PÉRGOLA METÁLICA CON RECUBRIMIENTO EN POLICARBONATO PARA ZONA	M2	77,04	227.471	$ 17.524.366,00	-	36,46	113,50	$ 25.817.958,5
	SUBTOTAL SUMINISTRO E				**$ 66.908.714,00**				**$ 52.239.187,0**

Hospital San Rafael
Oiba Santander

	INSTALACION DE CARPINTERIA								
9	OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TEJA PARA								
9,1	CUBIERTA	M2	50,02	220.073	$ 11.008.051,00			50,01	$ 11.005.850,7
	SUBTOTAL OBRAS EN CUBIERTA CUBIERTA				**$ 11.008.051,00**				**$ 11.005.851,0**
10	VARIOS Y ASEO								
10,1	ASEO OBRA	M2	702,6	1.827	$ 1.283.650,00	-	780,14	1482,74	$ 2.708.965,4
	SUBTOTAL VARIOS Y ASEO				**$ 1.283.650,00**				**$ 2.708.965,0**
									$ -
	TOTAL COSTO DIRECTO				**$ 266.158.484,00**				**$ 266.158.484,0**
	COSTOS INDIRECTOS								
	ADMINISTRACION			19%	**$ 50.570.112,00**				**$ 50.570.112,0**
	IMPREVISTOS			1%	$ 2.661.585,00				**$ 2.661.585,0**
	UTILIDAD			5%	$ 13.307.924,00				**$ 13.307.924,0**
TOTAL COSTOS INDIRECTOS					$ 66.539.621,00				$ 66.539.621,0
VALOR TOTAL DE LA OBRA (C DIRECTOS+ COSTOS INDIRECTOS)					**$ 332.698.105,00**				**$ 332.698.105,0**

Hospital San Rafael
Oiba Santander

7. Que, si bien el régimen normativo de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL aplica normas contractuales basadas en el Derecho privado, los principios fundamentales de la contratación deben garantizar que la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de contratar no se rompan.

8. Que, esta necesidad surge debido al tiempo transcurrido entre la formulación técnica original y la etapa de contratación efectiva, periodo durante el cual las condiciones físicas de la infraestructura sufrieron cambios, alterando la realidad técnica levantada en los estudios iniciales. En consecuencia, se hace imperativo ajustar los volúmenes de obra para garantizar la indemnidad del proyecto y asegurar que la inversión cumpla con los estándares de calidad y funcionalidad exigidos para la prestación de servicios de salud.

9. Que, las mayores y menores cantidades son herramientas administrativas para mantener el equilibrio financiero sin necesidad de suscribir contratos adicionales, atendiendo la importancia de no superar el 50% del valor inicial y se mantengan los precios unitarios. Las mayores y menores cantidades presentadas responden a la necesidad de ajustar el proyecto a la realidad técnica, física y administrativa encontrada durante su ejecución, garantizando la correcta implementación, la calidad de los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos fundamentada en el principio de Planeación y la potestad del Ius Variandi que asiste a la Administración.

10. Que, durante la etapa de verificación en las instalaciones de la ESE se evidenciaron discrepancias entre las mediciones de diseño y las dimensiones reales de las áreas a intervenir. Estas diferencias, lejos de ser errores de cálculo, responden a la dinámica propia de la adecuación de infraestructuras existentes, donde el estado de conservación del inmueble y los cambios en el entorno obligan a revisar los insumos y actividades inicialmente contempladas. Bajo esta premisa, el balance de mayores y menores cantidades se presenta como una herramienta técnica necesaria para la optimización de los recursos que fueron asignados a la institución, permitiendo que las disminuciones en ítems menos críticos compensen los incrementos en actividades esenciales, sin alterar el objeto contractual ni afectar el equilibrio económico del contrato.

11. Que, este ajuste se justifica normativamente bajo el Artículo 16 de la Ley 80 de 1993, que faculta a las Entidades Estatales para introducir modificaciones que eviten la parálisis del servicio o la ineficacia de una obra. La validación previa realizada por la Interventoría y la mesa Técnica realizada asegura que estas variaciones cumplan con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, garantizando que el resultado final se ajuste a la normativa técnica de infraestructura hospitalaria vigente.

12. Que, el balance objeto del presente estudio previo, no constituye una alteración de la esencia del contrato, sino un ejercicio de transparencia y rigor técnico indispensable para la correcta culminación del proyecto.

13. Que, se logra verificar que la modificación solicitada por parte de la interventoría cuenta con una causa real y cierta, diferente a la mera voluntad de las partes sin llegar a alterar la esencia ni el tipo de contrato suscrito, se encuentra oportuno y conveniente realizar el presente documento con el fin de que sirva de soporte para suscribir la modificación, teniendo en cuenta que, mediante el mismo se pretende satisfacer la necesidad específica que aún subsiste, siendo deber de esta entidad hacer prevalecer los principios de la contratación y

evitar la afectación del alcance, teniendo como prioridad siempre la adecuación técnica a las condiciones reales de la infraestructura.

14. Que, se precisa sobre la potestad y el deber que asiste a las entidades estatales de ajustar los contratos en virtud de las situaciones que se presentan en la fase de ejecución, lo anterior con el propósito de garantizar el cumplimiento de los fines del Estado.

15. Que, el contrato estatal no es un instrumento estático; sino por el contrario, está subordinado al interés público, razón por la cual, las modificaciones se conciben como una herramienta necesaria para evitar la paralización o la afectación grave de los bienes y/o servicios.

16. Que, se aclara que la presente modificación no constituye un cambio en las obligaciones, dado que el objeto, valor total y plazo permanecen inalterados, limitándose al ajuste en la descripción de los ítems y valores unitarios, teniendo en cuenta las cantidades de obra ejecutadas y la compensación de valores entre ítems, manteniendo incólumes los precios unitarios de la oferta original.

17. Que, de conformidad con los principios de la contratación estatal, el contratista y la entidad deben colaborar armónicamente para la consecución del objeto contractual; por lo cual, ante el hallazgo de condiciones técnicas imprevistas, es deber de la ESE adoptar las medidas correctivas y ajustes necesarios para que la obra no solo se ejecute, sino que sea útil para la prestación del servicio de salud.

18. Que, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha reiterado que en los contratos de obra prevalece la "verdad material" del terreno sobre los diseños iniciales; por tanto, cuando el levantamiento en campo arroja medidas y necesidades distintas a las estimadas en la etapa de planeación, la Administración tiene la obligación de ajustar las cantidades para evitar un incumplimiento contractual o una obra con deficiencias técnicas.

19. Que el Interventor, en ejercicio de sus facultades de control y apoyo técnico, ha certificado mediante el informe de fecha 02 de diciembre de 2025 que las variaciones propuestas son estrictamente necesarias, guardan relación directa con el objeto del contrato y no implican una extralimitación en el alcance físico-financiero inicialmente pactado, cumpliendo así con su deber de vigilancia.

20. Que, dado que los recursos provienen de una asignación del Ministerio de Salud y Protección Social, la ESE debe propender por la eficiencia del gasto público, asegurando que el presupuesto invertido se traduzca en una mejora real de la infraestructura, lo cual se logra mediante el balance de mayores y menores cantidades que optimiza el presupuesto sin requerir adiciones presupuestales externas.

21. Que, se deja constancia de que los precios unitarios aplicados en el presente balance corresponden fielmente a los precios pactados en la oferta original y que los nuevos ítems (si los hubiere) han sido debidamente soportados mediante análisis de precios unitarios (APU) validados por la interventoría, garantizando que no se alteren las condiciones de selección objetiva que dieron lugar a la adjudicación del contrato.

22. Que, por lo anterior resulta procedente dar aprobación de la presente modificación.

Hospital San Rafael
Oiba Santander

En relación a ello, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO. Modificar las cantidades iniciales del contrato, sin que ello aumente el valor inicial del contrato de obra, tal y como se consigna en el **ANEXO AL ACTA DE MODIFICACIÓN DE CANTIDADES Y DE PRECIOS N°1 DEL CONTRATO DE OBRA N°157-2025**, los cuales hacen parte integral del presente documento.

Para constancia de lo anterior se firman la presente acta de modificación de cantidades N°01 del contrato de obra N°157-2025, por los que en ella intervienen, a los nueve (09) del mes de diciembre de 2025.

CONTRATANTE; Y SUPERVISOR DE OBRA
GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

CONTRATISTA DE OBRA
DIEGO ALEXANDER DIAZ SILVA
C.C 91.517.827 DE BUCARAMANGA
R/L: UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025
NIT: 901.991.154 -5

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

Aspectos Técnicos: Genny Patricia Ríos Martínez - Supervisora
Aspectos jurídicos: Jennifer Tatiana Mateus García – Asesora Jurídica

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

ITEM: 1.1 — RETIRO DE GUARDAESCOBAS — UNIDAD: ML

DESCRIPCION	LONGITUD	TOTAL
PISO 2		
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 2 CONSULTA EXTERNA	7.62	8.61
PARED DERECHA CONSULTORIO 2 CONULTA EXTERNA	7.61	8.61
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 3 CONSULTA EXTERNA	7.63	8.61
PARED DERECHA CONSULTORIO 3 CONULTA EXTERNA	7.61	8.61
PARED IZQUIERDA CONSULTORIO 4 CONSULTA EXTERNA	7.64	8.61
PARED DERECHA CONSULTORIO 4 CONULTA EXTERNA	7.6	8.61
ODONTOLOGIA	6	7
	TOTAL	58.27
MEDIA CAÑA PISO 3°		0.00
MEDIA CAÑA PISO 2°		58.27
	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

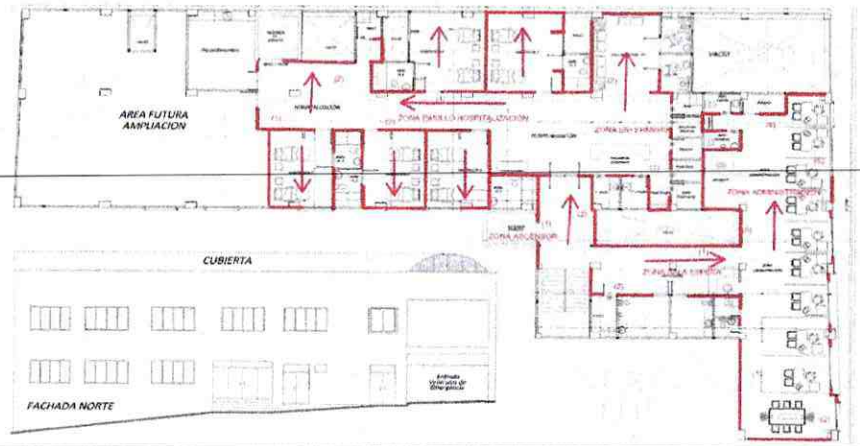
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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		DEMOLICION DE FRISO EN PAREDES			UNIDAD
1.2					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

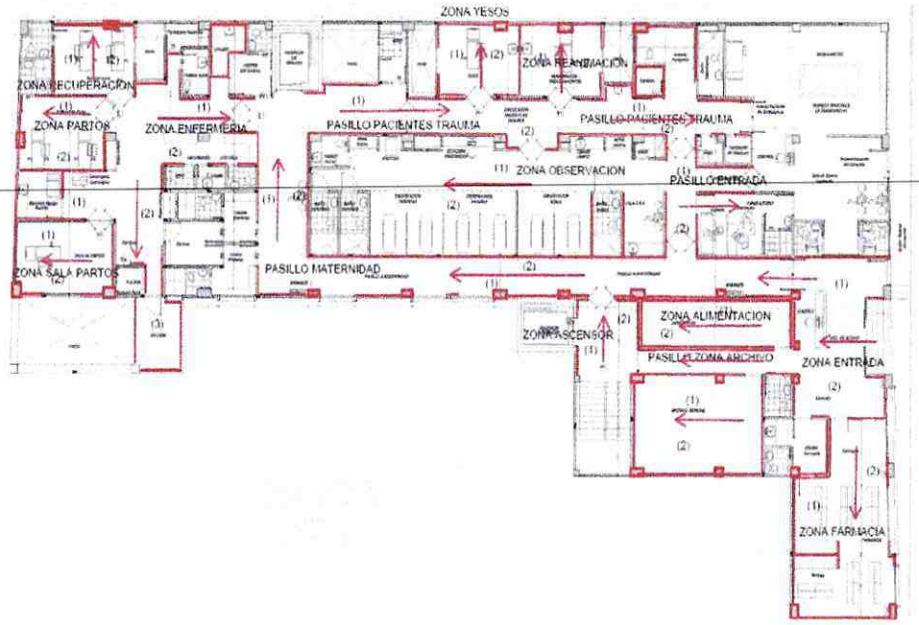
MEMORIA DE CANTIDADES

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



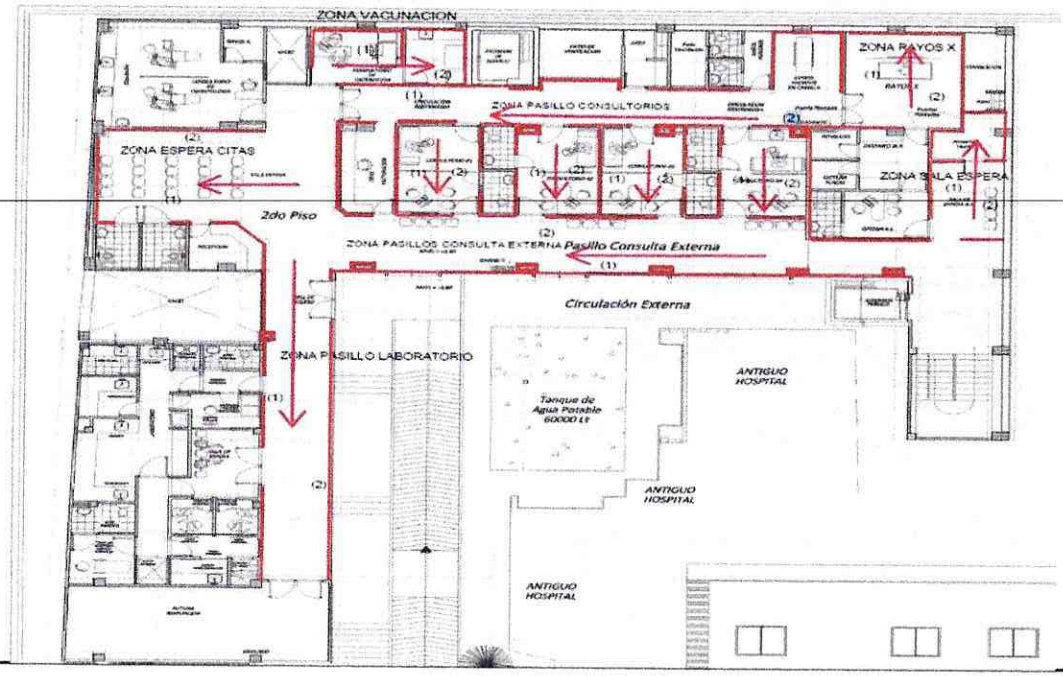
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA 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 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

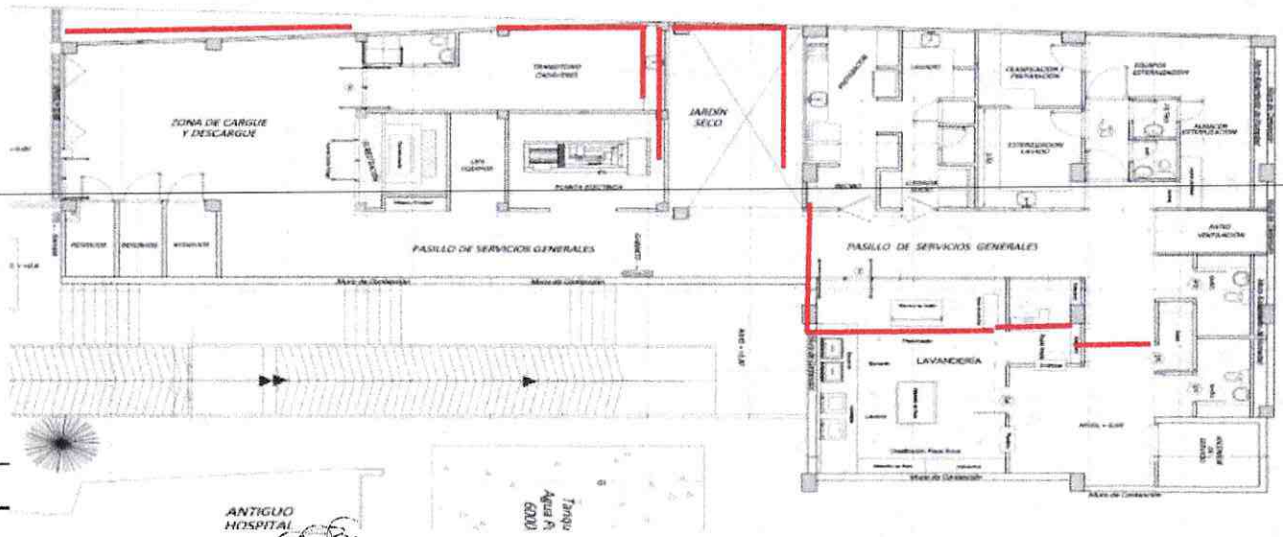
MEMORIA DE CANTIDADES

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

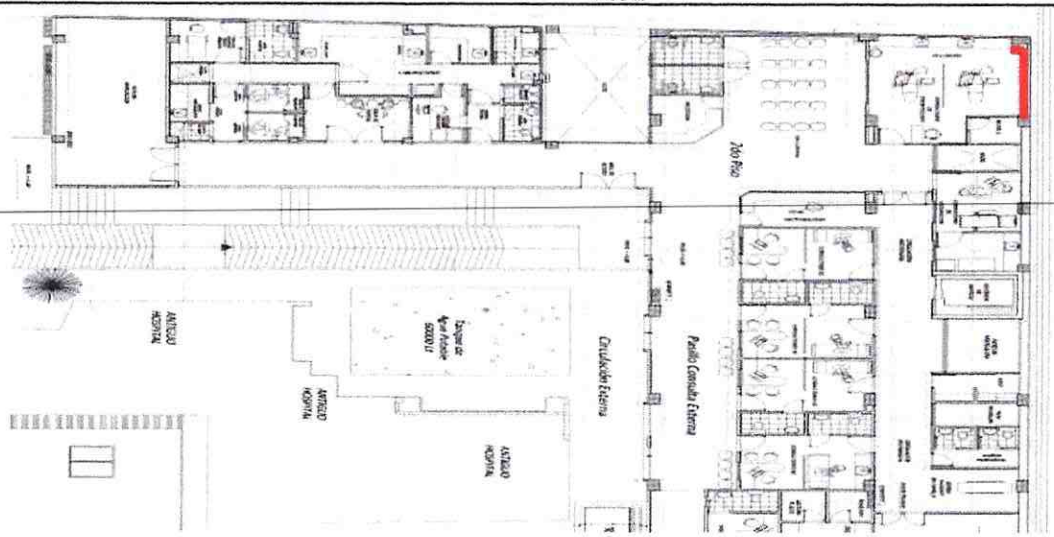
INTERVENTOR
JESSICA YOMARA ROJAS GAMBOA
CC.1.098.799.486 DE BUCARAMANGA
R/L RENOVA INTERVENTORIA CONSULTORIA SAS
NIT: 901.956.204-7

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 2.1	ENCHAPE PAREDES			UNIDAD 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

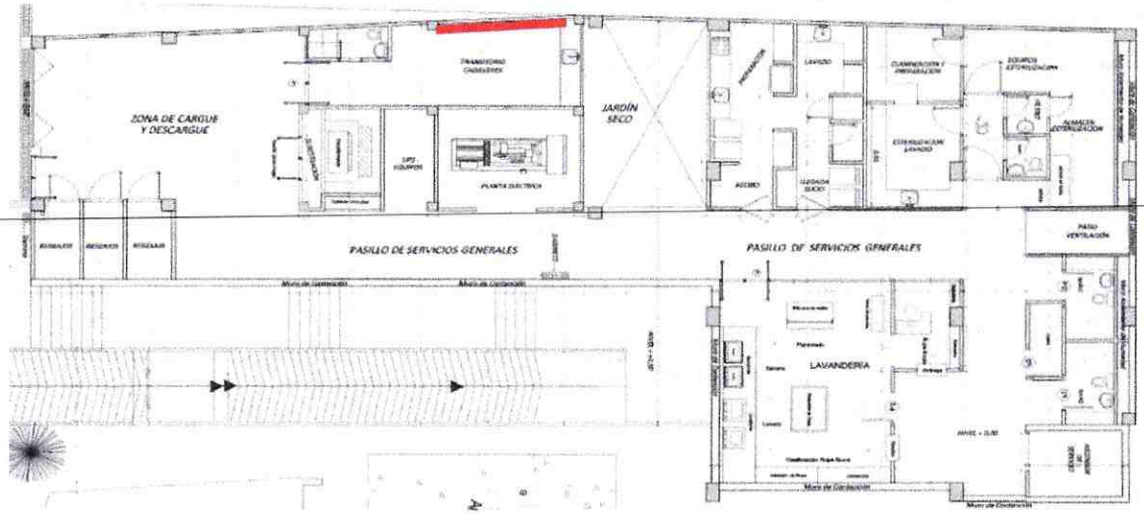
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901955204-7	**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	901556204-7	**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 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
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

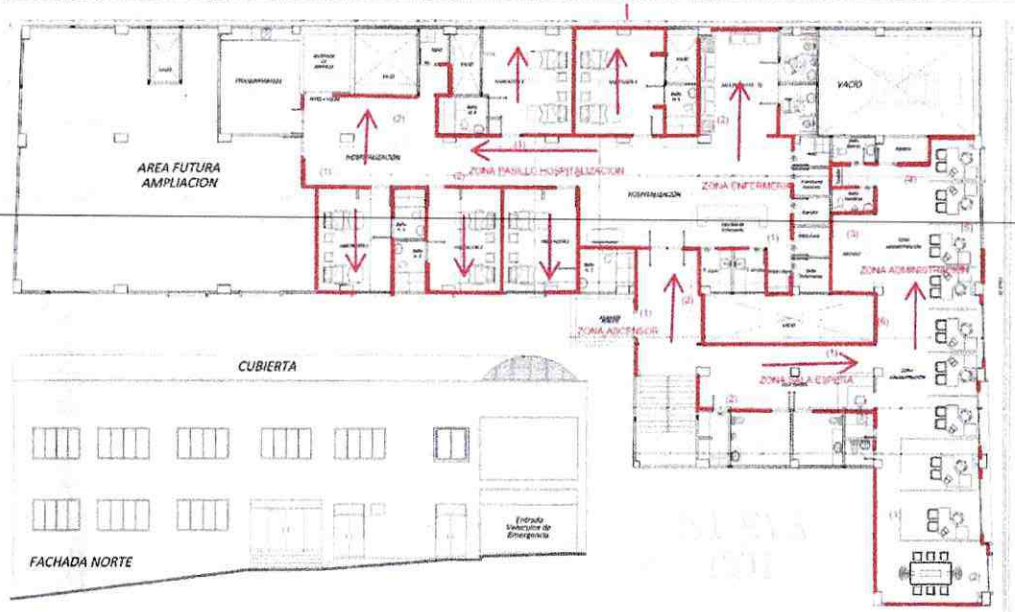
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 2**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	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

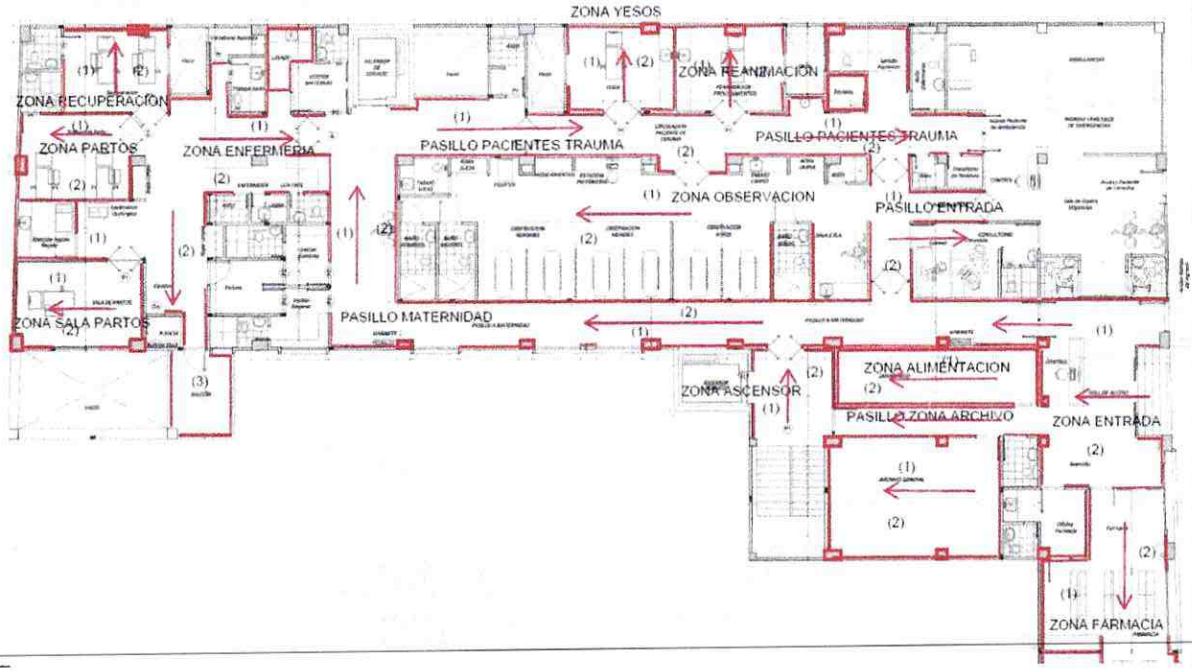
MEMORIA DE CANTIDADES

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 3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm			UNIDAD 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: ADE

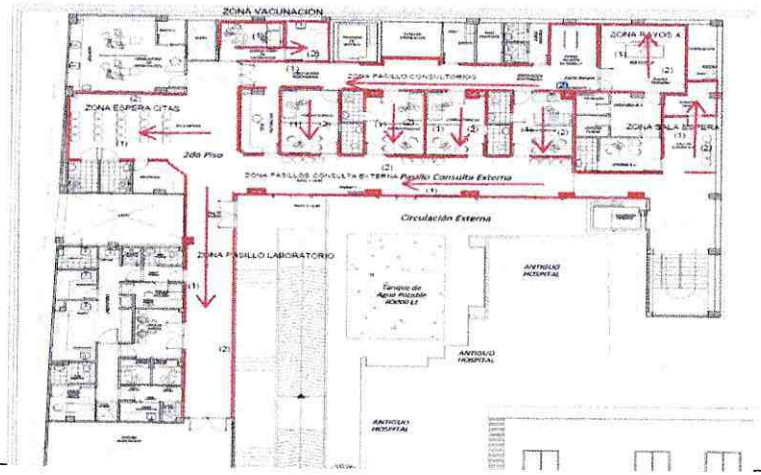
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5

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

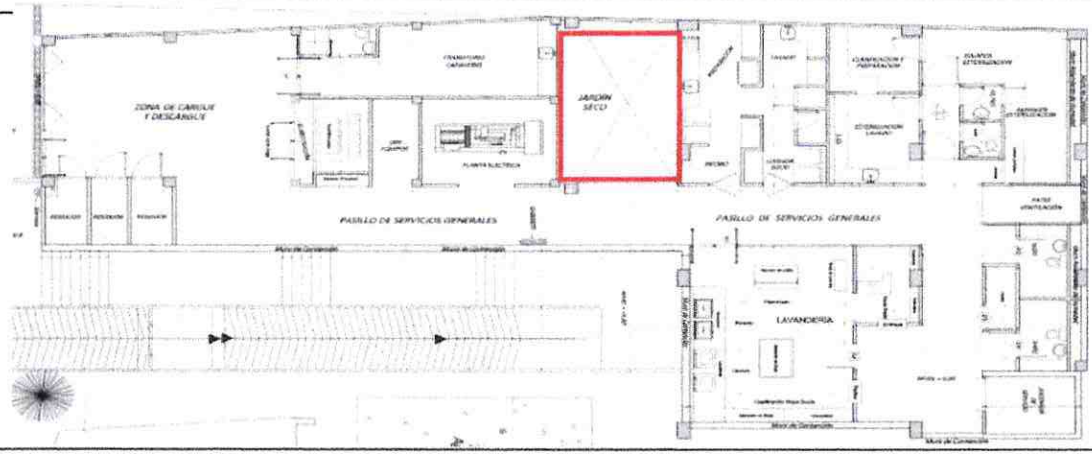
MEMORIA DE CANTIDADES

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		UNIDAD
3.1	PAÑETE INTERIOR RECUBRIMEINTO DE 0.02 cm	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

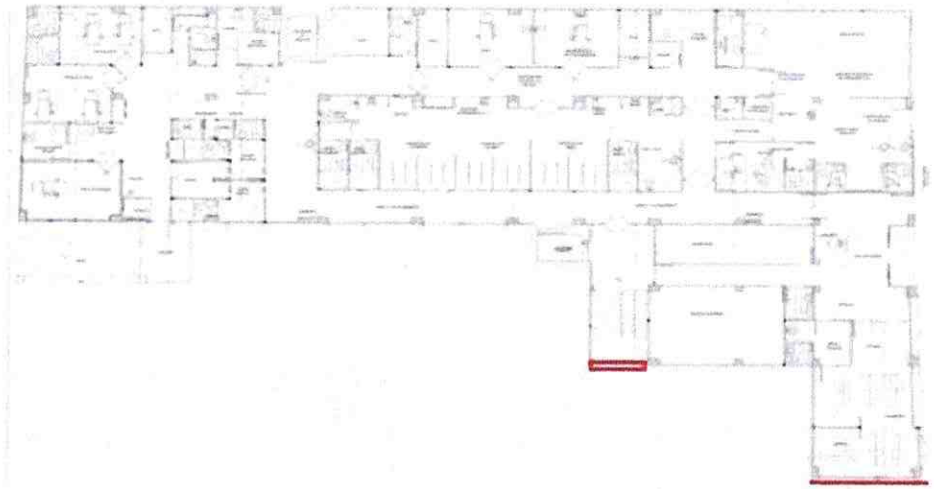
MEMORIA DE CANTIDADES

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 3.2	FRISO EN HUMEDADES			UNIDAD 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

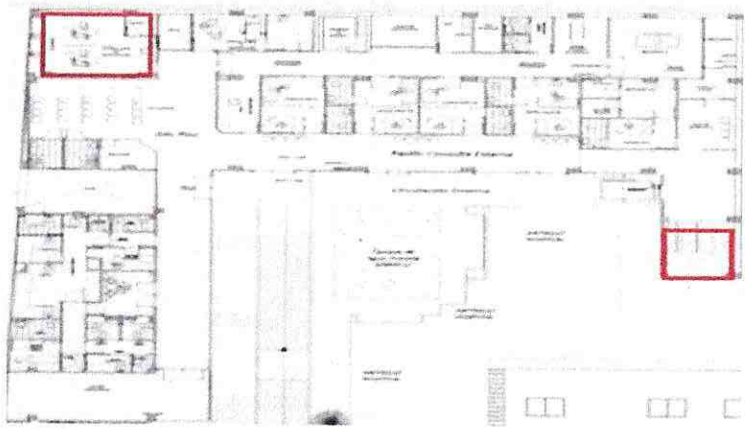
MEMORIA DE CANTIDADES

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

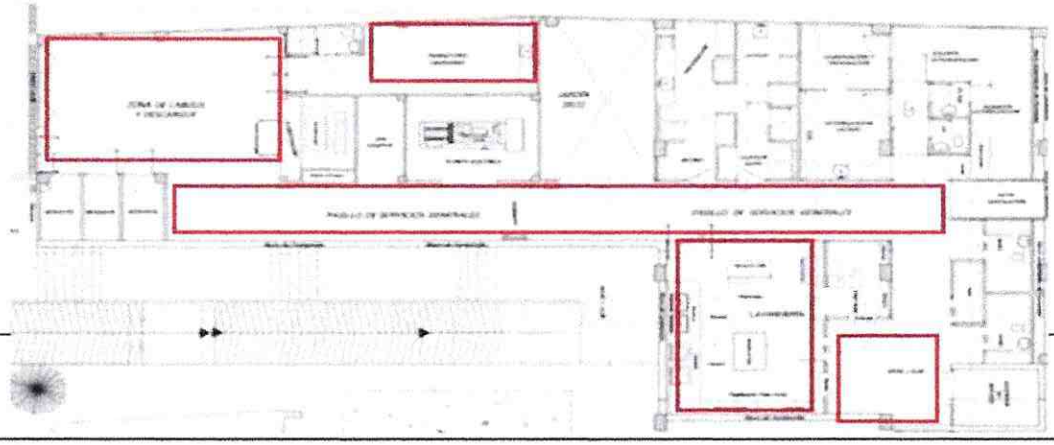
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 3**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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 2º			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

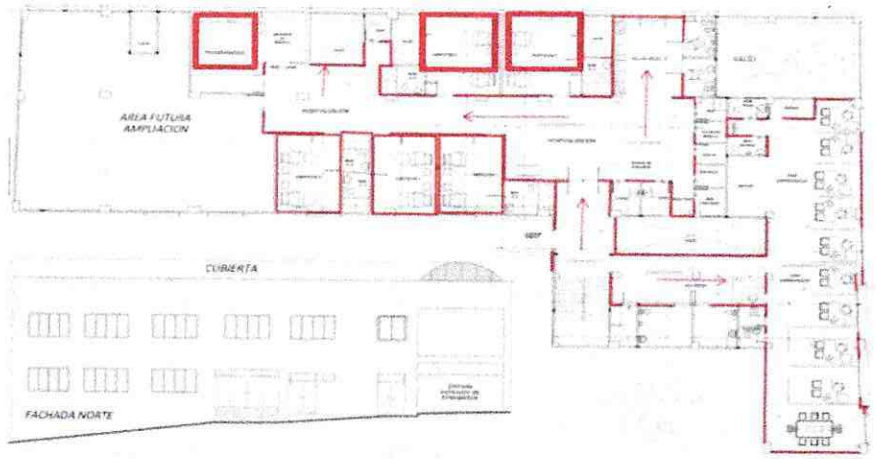
MEMORIA DE CANTIDADES

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	901.991.154-5	
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

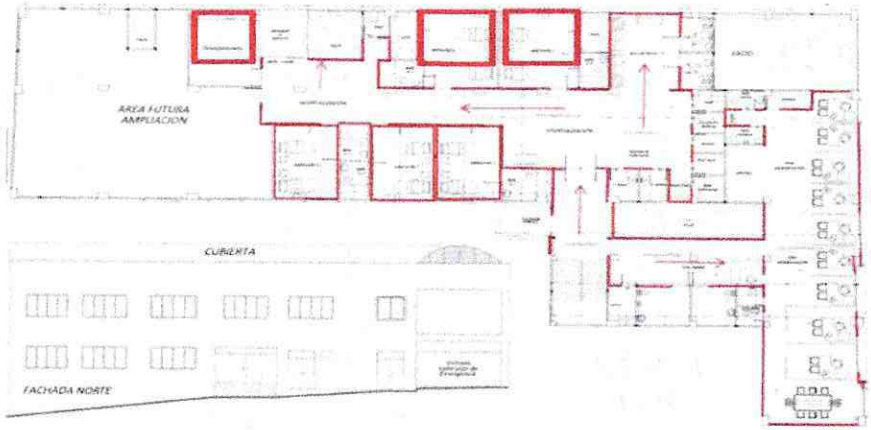
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	M2

DESCRIPCION	ALTO	LONGITUD	TOTAL
PISO 4			
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

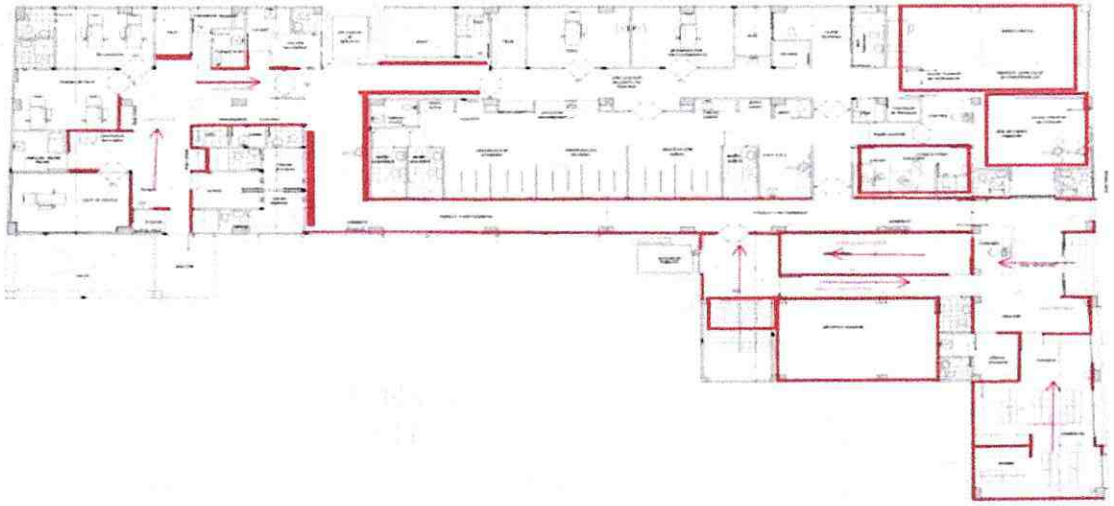
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	
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

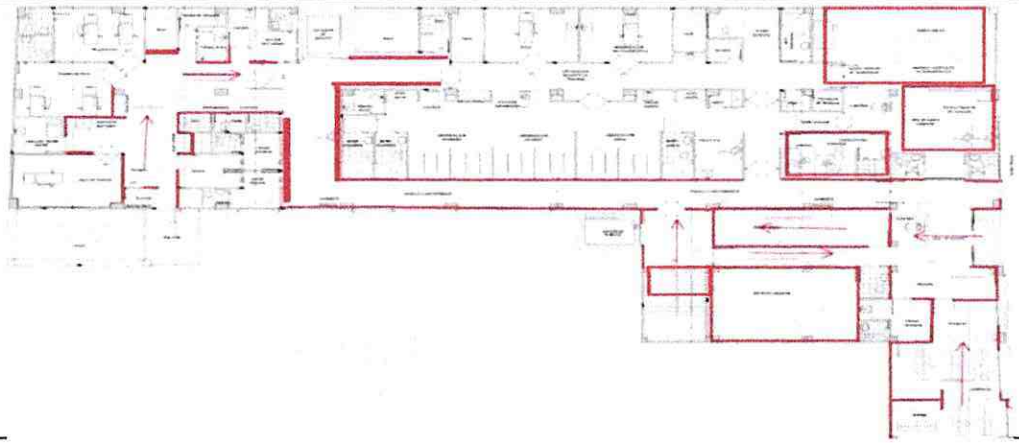
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 5 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.1	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS	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

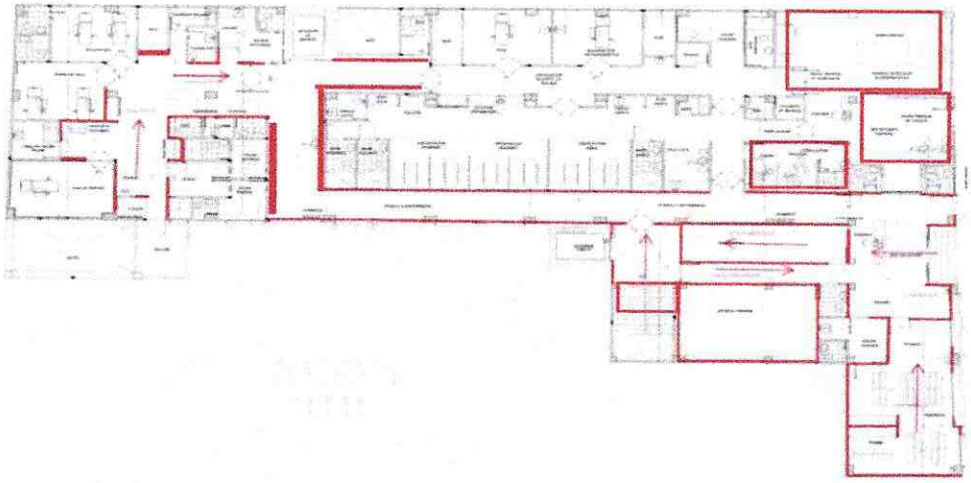
MEMORIA DE CANTIDADES

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

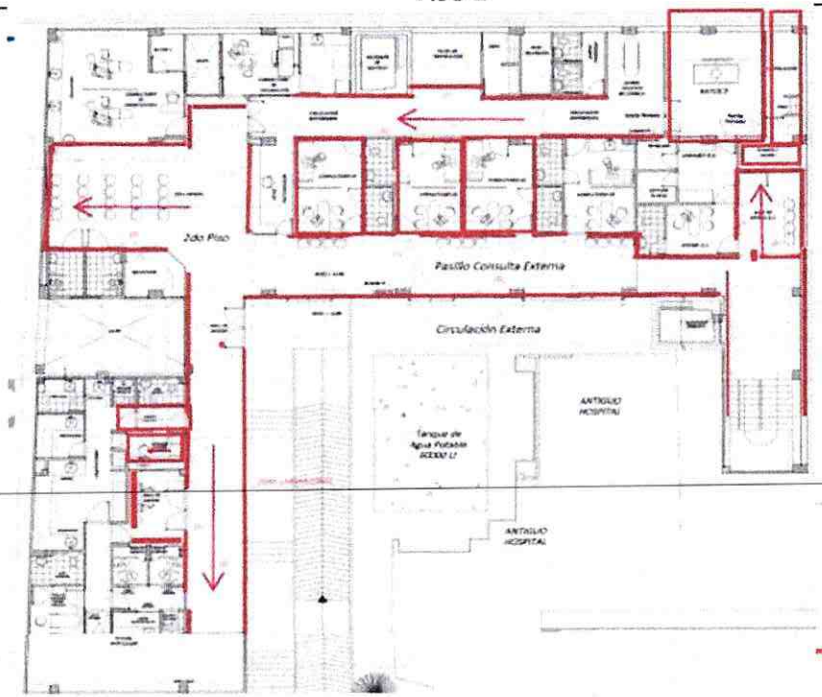
MEMORIA DE CANTIDADES

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	ESTUCO+PIN VINIL 3 MANOS MUROS				UNIDAD
4.1					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	901956204-7	**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

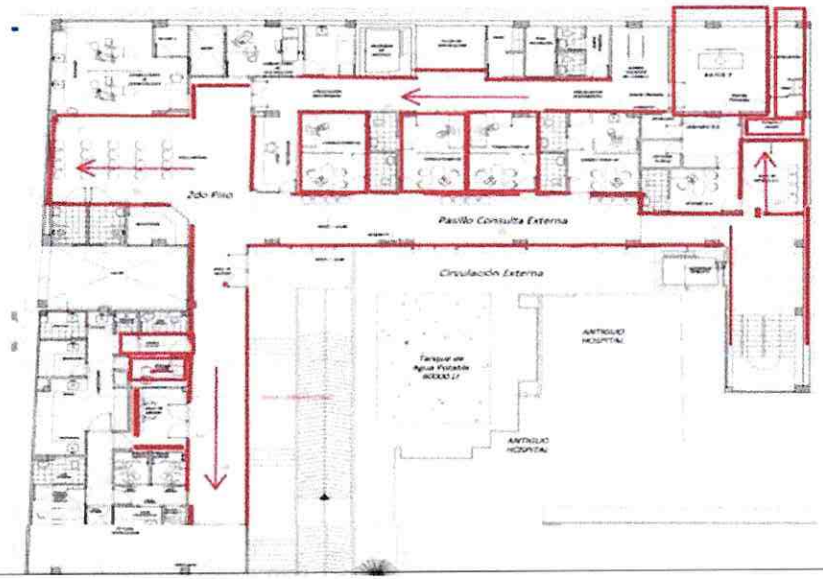
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 9 DE 12**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

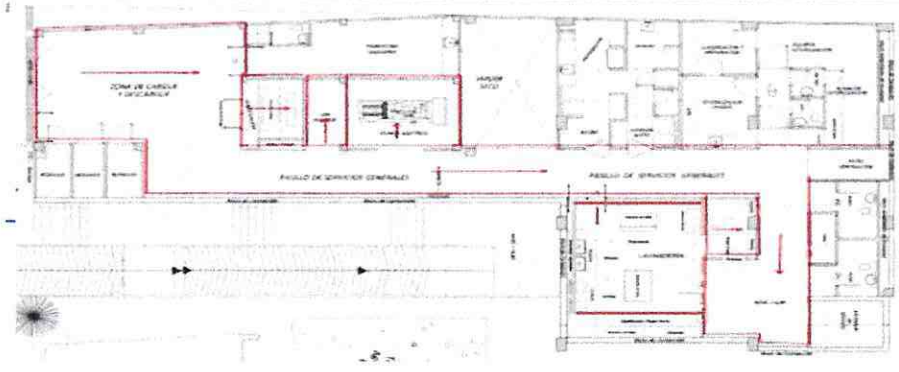


OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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	901.991.154-5	

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 DEPÓSITO, 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

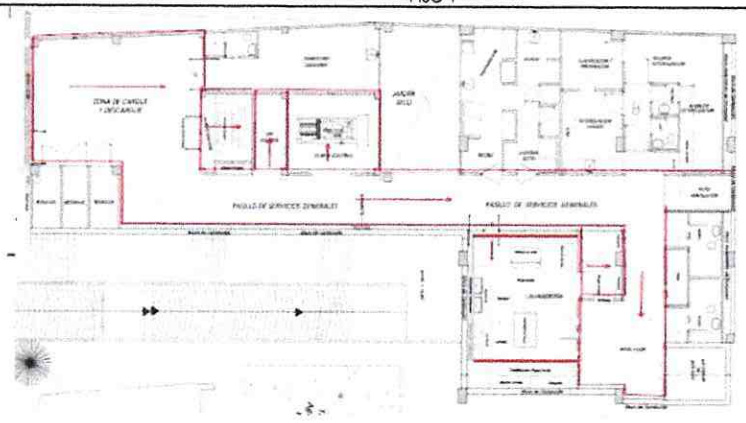
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901856204-7	**PAGINA 11 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

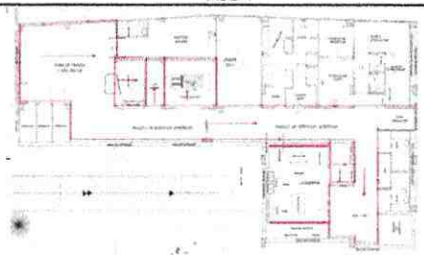
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 12 DE 12**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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 4.2	VINILO PARA EXTERIORES			UNIDAD 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

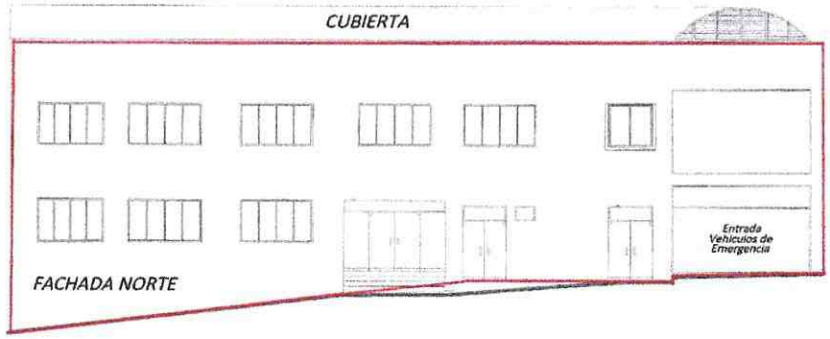
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA 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
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

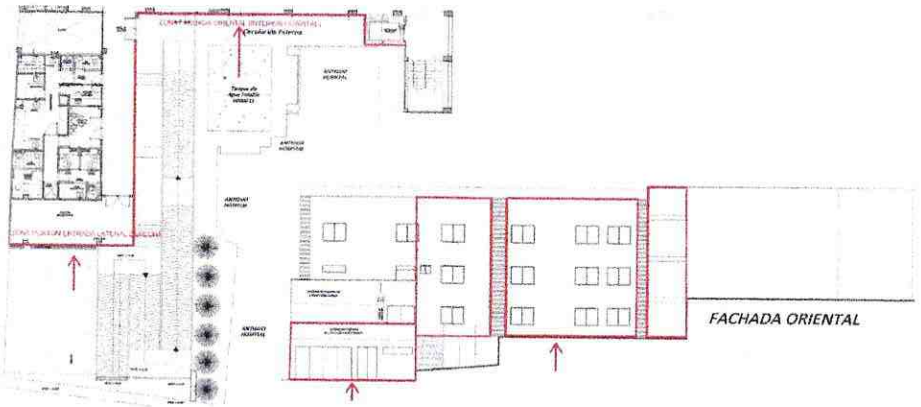
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA 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	VINILO PARA EXTERIORES			UNIDAD
4.2				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

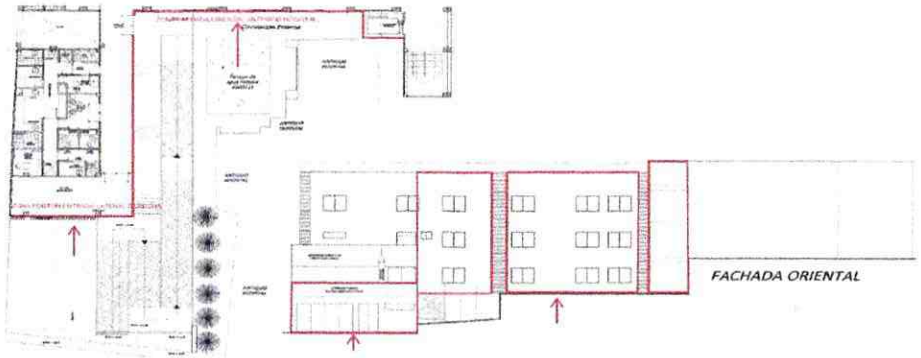
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 4 DE 4**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

ITEM		UNIDAD
4.2	VINILO PARA EXTERIORES	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 INTERVENTORIA Y CONSULTORIA 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
4.3	PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARIA	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

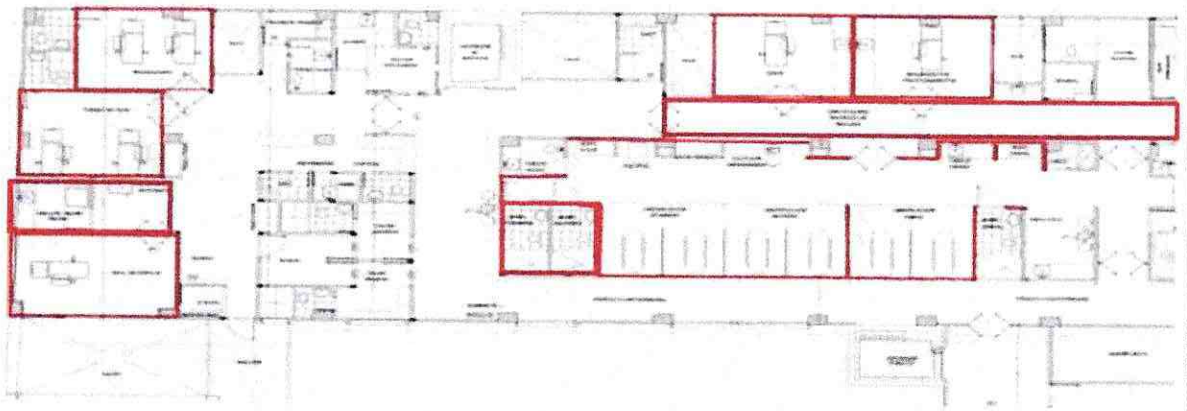
MEMORIA DE CANTIDADES

INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORIA 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 4.3	**PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARIA**			UNIDAD 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

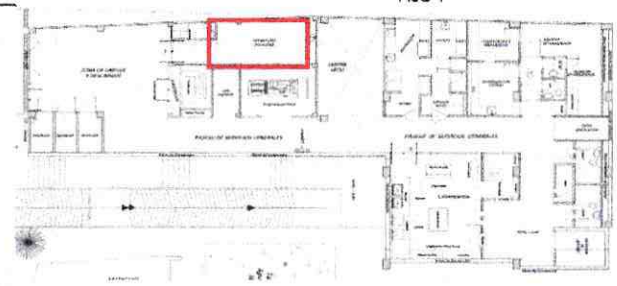


OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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		UNIDAD
4.3	**PINTURA ANTIBACTERIAL ANTICEPTICA LINEA HOSPITALARI**	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

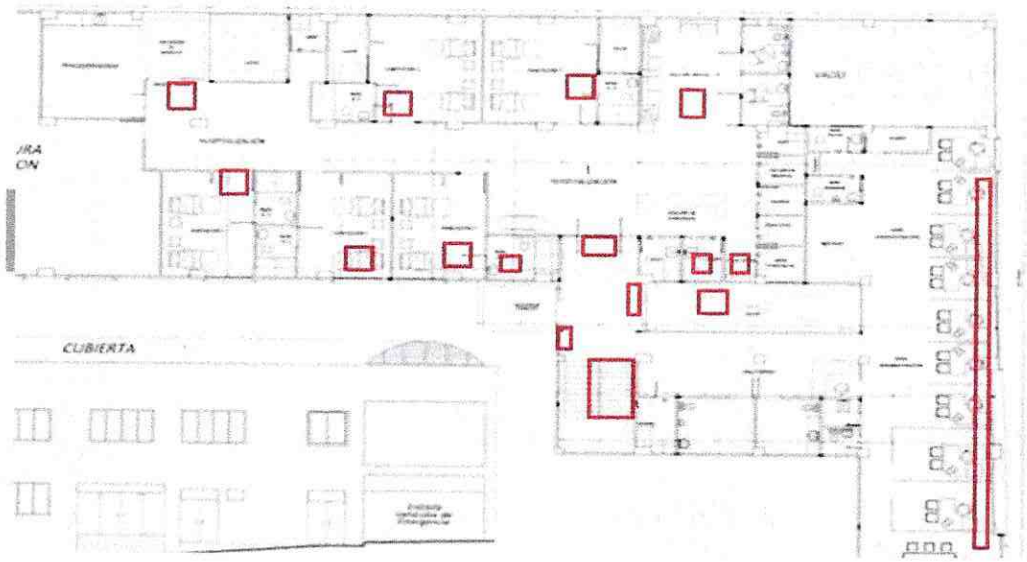
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 5**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

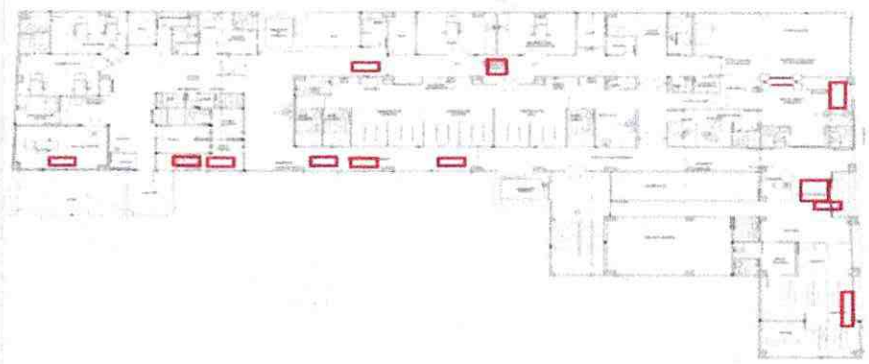
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORIA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 2 DE 5**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

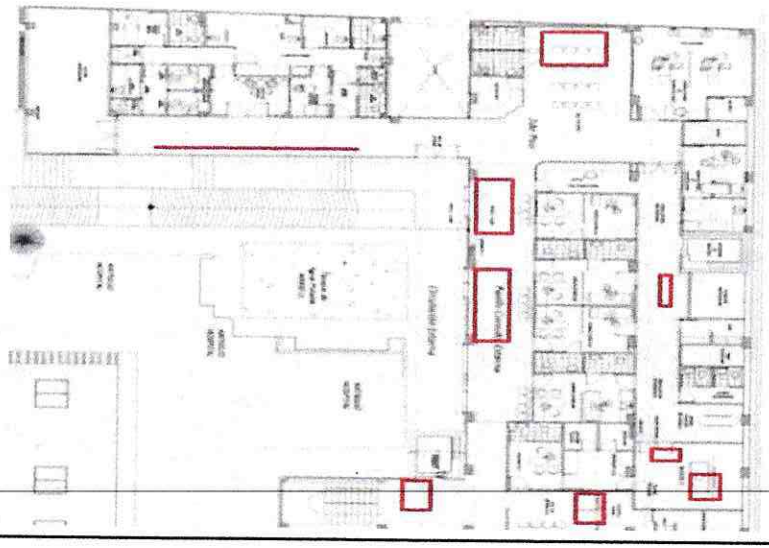
INTERVENTOR		RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 3 DE 5**
CONTRATISTA		UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

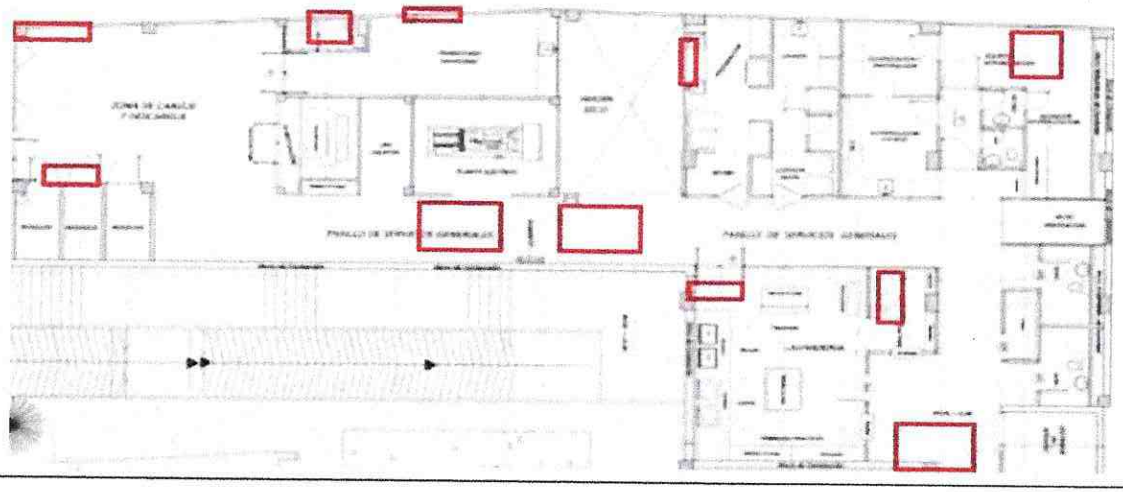
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 5 DE 5**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

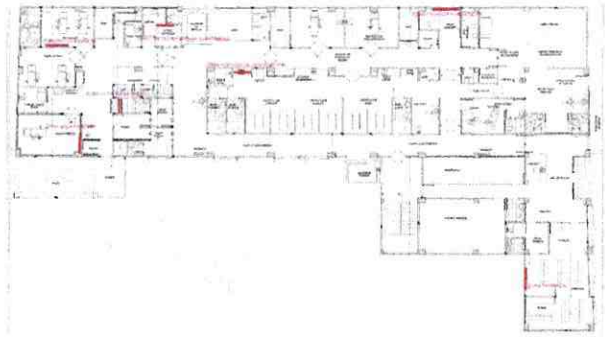
INTERVENTOR	RENOVA INTERVENTORÍA Y CONSULTORÍA S.A.S.	NIT	901956204-7	**PAGINA 1 DE 1**
CONTRATISTA	UNION TEMPORAL ADECUACIONES HOSPITAL SAN RAFAEL 2025	NIT	901.991.154-5	

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

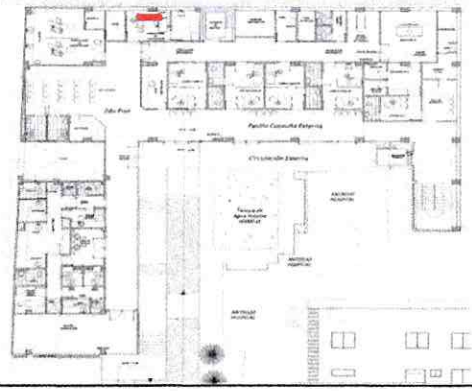
DESCRIPCION	ANCHO	LONGITUD	TOTAL
PISO 3			
ZONA LAVADO DE PASIENTES	1.5	0.65	0.98
ZONA PROCEDIMIENTOS	1.5	0.65	1.95
ZONA PACIENTES URGENCIAS	1.5	0.65	0.98
ZONA FARMACIA	1.5	0.65	0.98
	TOTAL		4.89
PISO 2			
ZONA VACUNACION	1.5	0.65	0.98
			0
	TOTAL		0.98
		PUERTAS PISO 3	4.9
		PUERTAS PISO 2	1.0
		TOTAL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

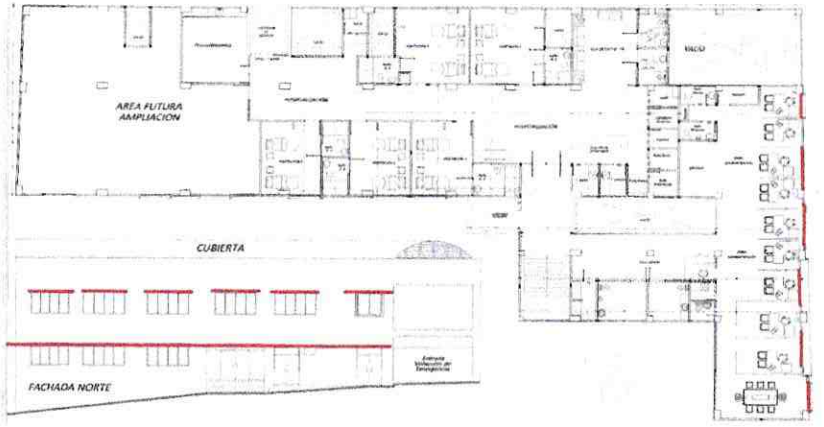
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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





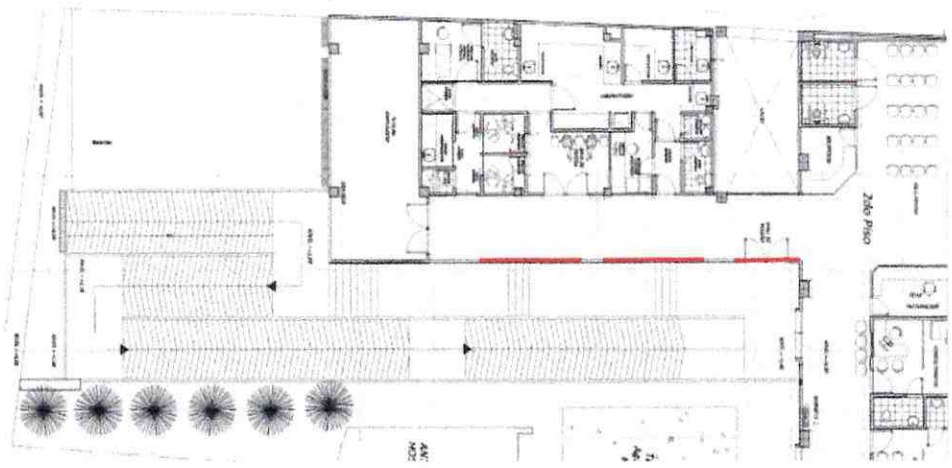
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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	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 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

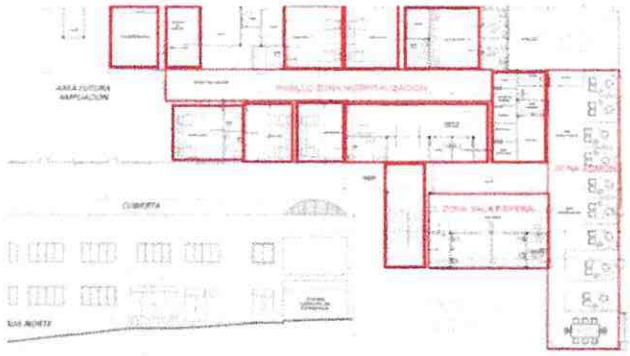
OBJETO: ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

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



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

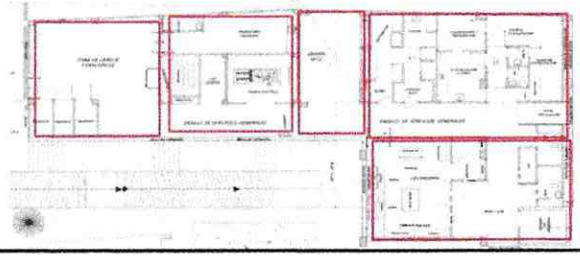
MEMORIA DE CANTIDADES

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

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

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			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IBG	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.			
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	440.900	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	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	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	440.900	S	5439001
8	CC 91047059	RODRIGUEZ SANDOVAL JAVIER EDUARDO	1.423.500	F	X														0				21	21	21	21	COLPONDOS-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	440.900	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		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							

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

seguros mundial®

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

Código de Seguridad: wf5HCHBn+qAcF98eCITuegw==

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**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUSBR000000027-D001

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 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 COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI 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 FASECOLDA - AFE

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		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

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 - Mínimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 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 PAGA ADE

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 clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la poliza 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 endóselo 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)000000222988913(3900)8632260(96)20260208

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900000022298891(3900)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: +fA6ZyXt3tHvtgFrRHBv0w==

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**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN 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 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

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.

SEPARADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PRIMA - 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 CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

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

No. PÓLIZA	B-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		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

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 PASA APP

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA 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	Fecha Límite de Pago	08/02/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		Prima (incluye gastos de expedición)	24.884,00
Póliza No.	B-100067929	IVA	4.727,96
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/01/2031	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 endóselo 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	Fecha Límite de Pago	08/02/2026
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		Prima (incluye gastos de expedición)	24.884,00
Póliza No.	B-100067929	IVA	4.727,96
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/01/2031	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)2299000000222988900(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

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMUN - AUTORRETENEDORES

Código de Seguridad: BAAuD0ZZhvtCCIYfmpRkPg==

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**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSU58R000000027-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

COMPAÑIA	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. TAMBIEN 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 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, ASI 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.

APLICADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - 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	2	No. CERTIFICADO	22284702	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	29/12/2025		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 - Mínimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 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 atencion: 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 A DE

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:

ESPACIO PARA EL TIMBRE

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 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.

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)22990022284702(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-D00I

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
B-100067929	2	22284701	

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	29/12/2030		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**

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 VIVIA - AFE

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	22284701	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 PAGA APP

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA 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
TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	B-100067929
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/12/2030

Fecha Límite de Pago	29/10/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	1.976.852,00
IVA	375.601,88
VALOR TOTAL A PAGAR $	2.352.453,88

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 clausula 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 endóselo, correctamé 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.	22284701

Fecha de Facturación	29/09/2025
TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	B-100067929
Periodo Facturado	29/09/2025 | 29/12/2030

Fecha Límite de Pago	29/10/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	1.976.852,00
IVA	375.601,88
VALOR TOTAL A PAGAR $	2.352.453,88

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)00000022284701(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 DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL		COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		96	96-44-101199771	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	01	2026	29	09	2025	00:00	29	01	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S	NIT: 901.956.204-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 45 NRO. 11 A - 40	FLORIDABLANCA, SANTANDER	3187153893

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	NIT: 890.203.563-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA. 7 NO. 12-83	OIBA, SANTANDER	7173211

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 158-2025 CON FECHA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025 RELACIONADO CON LA INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LAS ADECUACIONES MENORES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIN No. 1984 DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

.

NOTA: ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA Y/O EL MINISTERIO DE SALUD Y PROSPERIDAD SOCIAL.

AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/09/2025	29/07/2026	$3,714,870.60	$3,714,870.60
CALIDAD DEL SERVICIO	29/09/2025	29/07/2026	$1,857,435.30	$1,857,435.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	29/09/2025	29/01/2029	$1,857,435.30	$1,857,435.30

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO A LA PRORROGA No. 01 CON FECHA 24 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL CONTRATO DE OBRA No. 158-2025, SE HACE CONSTAR QUE SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS ARRIBA CITADOS.

.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12,000.00	$ *******4,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********7,429,741.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

96-44-101199771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL		COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		96	96-44-101199771	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	01	2026	29	09	2025	00:00	29	01	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S		NIT: 901.956.204-7
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 11 A - 40	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO: 3187153893

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA		NIT: 890.203.563-6
DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 12-83	CIUDAD: OIBA, SANTANDER	TELÉFONO 7173211
ADICIONAL:		

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | GanaGana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12,000.00	$ *******4,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********7,429,741.20	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1101411377960 4 (3900) 000000019040 (96) 20260929

REFERENCIA PAGO: 1101411377960-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL		COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		96	96-44-101199771	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	01	2026	29	09	2025	00:00	29	01	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S		NIT:	901.956.204-7
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 11 A - 40	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	3187153893

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA		NIT:	890.203.563-6
DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 12-83	**CIUDAD:** OIBA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	7173211

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101199771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101199771	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	10	2025	24	09	2025	00:00	24	12	2028	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S	NIT: 901.956.204-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 45 NRO. 11 A - 40	FLORIDABLANCA, SANTANDER	3187153893

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	NIT: 890.203.563-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA. 7 NO. 12-83	OIBA, SANTANDER	7173211

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 158-2025 CON FECHA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025 RELACIONADO CON LA INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LAS ADECUACIONES MENORES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIN No. 1984 DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

NOTA: ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA Y/O EL MINISTERIO DE SALUD Y PROSPERIDAD SOCIAL.

AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO AL ACTA DE INICIO CON FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025 DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 158-2025, SE HACE CONSTAR QUE SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS ARRIBA CITADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(60,000.00)	$ *****(8,000.00)	$ ****(12,920.00)	$ **********(80,920.00)	$ ******(7,429,741.20)	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

96-44-101199771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101199771	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	10	2025	24	09	2025	00:00	24	12	2028	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S		NIT: 901.956.204-7	
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 11 A - 40	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:** 3187153893	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA		NIT: 890.203.563-6	
DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 12-83	**CIUDAD:** OIBA, SANTANDER	**TELÉFONO:** 7173211	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101199771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101199771	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	10	2025	29	09	2025	00:00	29	12	2028	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S	NIT: 901.956.204-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 45 NRO. 11 A - 40	FLORIDABLANCA, SANTANDER	3187153893

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA	NIT: 890.203.563-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA. 7 NO. 12-83	OIBA, SANTANDER	7173211

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 158-2025 CON FECHA 24 DE SEPTIEMBRE DE 2025 RELACIONADO CON LA INTERVENTORIA INTEGRAL PARA LAS ADECUACIONES MENORES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIN No. 1984 DE 2024, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

.

NOTA: ASEGURADO / BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA Y/O EL MINISTERIO DE SALUD Y PROSPERIDAD SOCIAL.

AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**29/09/2025**	**29/06/2026**	**$3,714,870.60**	
CALIDAD DEL SERVICIO	**29/09/2025**	**29/06/2026**	**$1,857,435.30**	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**29/09/2025**	**29/12/2028**	**$1,857,435.30**	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO AL ACTA DE INICIO CON FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025 DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No. 158-2025, SE HACE CONSTAR QUE SE TRASLADAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS ARRIBA CITADOS.

.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****60,000.00	$ *******8,000.00	$ ******12,920.00	$ **********80,920.00	$ ********7,429,741.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA ARENAS DIAZ	40931	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101199771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101199771	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	10	2025	29	09	2025	00:00	29	12	2028	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
RENOVA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S			NIT: 901.956.204-7
DIRECCIÓN: CL 45 NRO. 11 A - 40	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER		**TELÉFONO:** 3187153893

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA			NIT: 890.203.563-6
DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 12-83	**CIUDAD:** OIBA, SANTANDER		**TELÉFONO:** 7173211

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101199771

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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	440.900	S	5439001
2	CC 91111598	ARIAS AMOROCHO ANUAR 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 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	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	440.900	S	5439001
8	CC 91047050	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	440.900	S	5439001

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							

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

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

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	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.			
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 ANUAR 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	446.900	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	446.900	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	EPS-S 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

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
2025-10	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

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

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			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS	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 91111598	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

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

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 164 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
2026-12	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					
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	APP	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	X														0			10	10	10	10	PORVENIR-230301	474.500	76.000	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		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		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		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		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		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		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		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 91047050	RODRIGUEZ SANDOVAL JAVIER EDUARDO	1.423.500	F		X													0			22	22	22	22	COLFONDOS-231001	1.043.900	167.100	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		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		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	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	TV 154 17 117 T 1 AP 303		3017021880		GERENCIA.GRUPOINCOMAOSAS@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	36002892	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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-15, 12:56:55 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83030835

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2026-01-15 11:05:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO				
Documento	CC 1095824918	**Dirección**	CR 21A #35 - 40		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143743993		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO	68176000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte APP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			230301		18 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS046		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD MIA EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-01-15, 12:57:01 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 83030835

Periodo Cotización: 202509 **Periodo Servicio:** 202509

PAGADA 2026-01-15 11:05:08.0

Se certifica que en la fecha 15/01/2026, la empresa MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con documento de identificación CC1095824918, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con CC 1095824918, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-15, 02:23:55 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83030867

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

PAGADA 2026-01-15 11:07:13.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO				
Documento	CC 1095824918	**Dirección**	CR 21A #35 - 40		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143743993		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				N	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO	68176000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0					230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS046		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD MIA EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-01-15, 12:57:01 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 83030867

Periodo Cotización: 202510 **Periodo Servicio:** 202510

PAGADA 2026-01-15 11:07:13.0

Se certifica que en la fecha 15/01/2026, la empresa MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con documento de identificación CC1095824918, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con CC 1095824918, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-15, 02:29:55 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83030897

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

PAGADA 2026-01-15 11:08:56.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO				
Documento	CC 1095824918	**Dirección**	CR 21A #35 - 40		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143743993		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1095824918		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO	68176000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VSC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS046		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-25	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD MIA EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-01-15, 12:57:01 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 83030897

Periodo Cotización: 202511 **Periodo Servicio:** 202511

PAGADA 2026-01-15 11:08:56.0

Se certifica que en la fecha 15/01/2026, la empresa MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con documento de identificación CC1095824918, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con CC 1095824918, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-15, 02:30:55 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83030917

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

PAGADA 2026-01-15 11:12:38.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO				
Documento	CC 1095824918	**Dirección**	CR 21A #35 - 40		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143743993		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1095824918		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				N	MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO	68176000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VSC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS046		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-25	II	5	6,960 %	$ 1.423.500	$ 99.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD MIA EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-01-15, 12:57:01 p. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 83030917

Periodo Cotización: 202512 **Periodo Servicio:** 202512

PAGADA 2026-01-15 11:12:38.0

Se certifica que en la fecha 15/01/2026, la empresa MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con documento de identificación CC1095824918, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MANOSALVA CARVAJAL MARIO ANTONIO, con CC 1095824918, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.0696	5

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13744406
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ROLANDO MORANTES PERICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 27 9 - 106 LAGO I	TELÉFONO:	6387504
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4633965230	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995121325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000		$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																					
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13744406	MORANTES PERICO FREDY ROLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.600.000	$ 13744406	$ 8.400																											

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13744406
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ROLANDO MORANTES PERICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 27 9 - 105 LAGO I	TELÉFONO:	6387504
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4629588521	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9094830875

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000		$ 0	$ 0	$ 200.000		$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13744406
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FREDY ROLANDO MORANTES PERICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 27 9 - 108 LAGO I	TELÉFONO:	6387504
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4624908623		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994467257

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																																PENSIÓN							SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CON ENFERMED	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13744406	MORANTES PERICO FREDY ROLANDO	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.600.000	$ 13744406	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13744406
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ROLANDO MORANTES PERICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 27 9 - 106 LAGO I	TELÉFONO:	6387504
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4621573701	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994030648

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0		$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**		**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0		$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 8.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD								ARP																														
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DOR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13744406	MORANTES PERICO FREDY ROLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	1.600.000	$ 13744406	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098701326		JHON HENRY AMPUDIA DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 22 151 40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	4878956	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400
1	CC	1098701326 AMPUDIA JHON																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	No	$533,400
Total	**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1925346696	9493519799	I	2025/11/10	2025/11/13	BANCOLOMBIA	3	$534,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$200	$0	$99,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$200	$0	$99,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				1	$533,400	$1,200	$0	$534,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098701326		JHON HENRY AMPUDIA DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 22 151 40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	4878956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2062401591	9496900746	I	2026/01/08	2026/01/06	BANCOLOMBIA	0	$533,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400
1	CC	1098701326 AMPUDIA JHON																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF39	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	No	$533,400
Total Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$533,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$0	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$533,400	$0	$0	$533,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098701326		JHON HENRY AMPUDIA DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 22 151 40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	4878956	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$1,423,500	$28,500			$2,500,000		$174,000		$0	$0		$915,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$1,423,500	$28,500			$2,500,000		$174,000		$0	$0		$915,000
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$1,423,500	$28,500			$2,500,000		$174,000		$0	$0		$915,000
1	CC	1098701326 AMPUDIA JHON									X									23030 1	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$312,500	CCF39	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$2,500,000	6.960%	$174,000	30	$0	$0	No	$915,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$1,423,500	$28,500			$2,500,000		$174,000		$0	$0		$915,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1978045337	9495945648	I	2025/12/05	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$915,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,000	$0	$0	$174,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$174,000	$0	$0	$174,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL				1	$915,000	$0	$0	$915,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098701326		JHON HENRY AMPUDIA DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 22 151 40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	4878956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1821867735	9492072235	I	2025/10/07	2025/10/02	BANCOLOMBIA	0	$533,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																													
1	CC	1098701326	AMPUDIA JHON																23030 1	30	EPS005	30	CCF39	30	14-11	30	6.960%	30	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098701326		JHON HENRY AMPUDIA DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 22 151 40	FLORIDABLANCA-SANTANDER	4878956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1821867735	9492072235	I	2025/10/07	2025/10/02	BANCOLOMBIA	0	$533,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$0	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$533,400	$0	$0	$533,400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1098724864	0	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CR 21A 35 40		3143743993			JULIAN_ROJAS94@HOTMAIL.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	2025-10	35049352	I	2025-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35049352	2025-11-19	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	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 1098724864	ROJAS ARIZA JULIAN ANDRES	1.423.500																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	99.100	0,06960	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 1098724864	0	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CR 21A 35 40		3143743993			JULIAN_ROJAS94@HOTMAIL.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	2025-10	35049352	I	2025-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35049352	2025-11-19	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	0	0	227.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	0	0	99.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	99.100	0	0	0	99.100
Gran Total					504.900	0	0	0	504.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1098724864	0	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CR 21A 35 40		3143743993		JULIAN_ROJAS94@HOTMAIL.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	2025-11	35285931	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35285931	2025-12-16	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	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 1098724864	ROJAS ARIZA JULIAN ANDRES	1.423.500																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.500	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCP	0	0	1.423.500	99.100	0,06960	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 1098724864	0	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CR 21A 35 40		3143743993		JULIAN_ROJAS94@HOTMAIL.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	2025-11	35285931	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35285931	2025-12-16	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	0	0	227.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	0	0	99.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	99.100	0	0	0	99.100
Gran Total					504.900	0	0	0	504.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1098724864	0	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CR 21A 35 40		3143743993			JULIAN_ROJAS94@HOTMAIL.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	2025-12	35631235	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35631235	2026-01-19	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	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 1098724864	ROJAS ARIZA JULIAN ANDRES	1.423.500																0				30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCP	0	0	1.423.500	99.100	0,06960	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 1098724864	0	JULIAN ANDRES ROJAS ARIZA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	7111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CR 21A 35 40		3143743993			JULIAN_ROJAS94@HOTMAIL.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	2025-12	35631235	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	504.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35631235	2026-01-19	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	0	0	227.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	99.100	0	0	0	99.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	99.100	0	0	0	99.100
Gran Total					504.900	0	0	0	504.900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098784416		PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5AE 27 41	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3158999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1837788305	9492019666	I	2025/10/06	2025/10/08	BANCOLOMBIA	2	$436,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098784416	PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$300	$0	$240,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$300	$0	$240,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$100	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$100	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$300	$0	$187,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,500	$300	$0	$187,800
TOTAL				1	$435,400	$700	$0	$436,100

2025/10/08 12:12 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098784416		PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5AE 27 41	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3158999	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1902440453	9493476831	I	2025/11/07	2025/11/04	BANCOLOMBIA		$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098784416	PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$240,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$187,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,500	$0	$187,500
TOTAL				1	$435,400	$0	$435,400

2025/11/04 02:45 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098784416		PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5AE 27 41	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3158999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1977034464	9494960731	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCOLOMBIA		$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098784416	PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$240,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$187,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,500	$0	$187,500
TOTAL				1	$435,400	$0	$435,400

2025/12/02 08:16 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098784416		PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 5AE 27 41	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3158999	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2073042869	9496886020	I	2026/01/07	2026/01/13	BANCOLOMBIA		$437,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098784416	PRADA FONSECA DEISY JOHANNA	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS002	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$7,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$240,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$240,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$188,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$187,500	$0	$188,200
TOTAL				1	$435,400	$0	$437,100