PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

Tipo de Contrato
CONTRATO DE OBRA PÚBLICA No. CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026

Objeto
" CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE "

Contratante
SENA REGIONAL CASANARE – SEDE YOPAL

Contratista
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS

Supervisor
MIRIAM RAMIREZ RINCON

Contenido
INFORME OBLIGACIONES CONTRATISTA, SG-SST Y AMBIENTALES

Fecha
AGOSTO DE 2026

CRA. 12 No 22-21 Villanueva (Casanare) **3115380678** **ingalindo87@gmail.com**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta, los estudios previos y la Invitación y demás documentos del proceso, los cuales hacen parte vinculante del contrato.



01. EJECUCIÓN INTEGRAL DEL CONT

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

P&CA-34-2026

Villanueva (Casanare), agosto 31 de 2026

Señores
SENA REGIONAL CASANARE – SEDE YOPAL
Atn: Dra. MIRIAM RAMIREZ RINCON
Supervisor
Carrera 19 No. 36 - 68
Yopal Casanare

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026
OBJETO: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ASUNTO: CERTIFICACIÓN Y DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE EJECUCIÓN INTEGRAL DEL CONTRATO

Estimados señores:

El suscrito, EDWARD MAURICIO GALINDO FERNÁNDEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 86.060.591 expedida en Villavicencio (Meta), actuando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S., identificada con NIT 901.787.563-0, en desarrollo del contrato de obra de la referencia.

DECLARA Y CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Que la firma contratista PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. se compromete y obliga a ejecutar la totalidad del objeto del presente contrato dentro de los plazos pactados y aprobados, desplegando la capacidad técnica, logística y operativa necesaria para su oportuna y debida terminación.

Que las obras y actividades contratadas se desarrollarán en estricto cumplimiento de las condiciones económicas, técnicas, jurídicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes de la minuta contractual, de conformidad con la propuesta técnica y económica presentada, los estudios previos, el pliego de condiciones o la Invitación pública y todos aquellos documentos derivados del proceso de selección, los cuales se reconocen expresamente como parte vinculante e integral del contrato.

Que el contratista responderá por la correcta aplicación de los recursos, la fidelidad en las especificaciones técnicas exigidas y el cumplimiento cabal de todas y cada una de las obligaciones adquiridas con el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA).

Para constancia de lo anterior y con destino a la supervisión del contrato y archivo contractual, se firma en la ciudad de Villanueva (Casanare), a los 31 días del mes de agosto de 2026.

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

Atentamente.



PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S
EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
Representante Legal

CRA. 12 No 22-21 Villanueva (Casanare) 3115380678 ingalindo87@gmail.com

2. El contratista deberá entregar el presupuesto, análisis de precios unitarios (APU), memorias de cálculo, especificaciones técnicas constructivas y planos récord, para la liquidación

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

P&CA-35-2026

Villanueva (Casanare), agosto 31 de 2026

Señores
SENA REGIONAL CASANARE – SEDE YOPAL
Atn: Dra. MIRIAM RAMIREZ RINCON
Supervisor
Carrera 19 No. 36 - 68
Yopal Casanare

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026
OBJETO: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ASUNTO: CERTIFICACIÓN Y DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN TÉCNICA Y PLANOS RÉCORD PARA LIQUIDACIÓN

Estimados señores:

El suscrito, EDWARD MAURICIO GALINDO FERNÁNDEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 86.060.591 expedida en Villavicencio (Meta), actuando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S., identificada con NIT 901.787.563-0, en desarrollo del contrato de obra de la referencia.

DECLARA Y CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Que la firma contratista PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. se compromete y obliga a elaborar, consolidar y entregar formalmente a la supervisión del contrato la totalidad de la documentación técnica y financiera requerida como requisito indispensable para el trámite y suscripción del Acta de Liquidación Final de la obra.

Que el paquete documental a suministrar incluirá de manera completa, veraz y detallada los siguientes elementos debidamente suscritos por los profesionales responsables:

- Presupuesto final ejecutado y balance definitivo de cantidades de obra y costos.
- Análisis de Precios Unitarios (APU) de todos los ítems ejecutados, contractuales y no previstos.
- Memorias de cálculo técnicas, asociadas a las intervenciones realizadas.
- Especificaciones técnicas constructivas detalladas de los materiales, accesorios y procesos empleados en la obra.
- Planos récord o planos finales de construcción (As-Built), debidamente acotados, actualizados y entregados en digital (formatos editables .DWG y .PDF), reflejando con absoluta fidelidad las obras e instalaciones tal como fueron efectivamente construidas.

Que la entrega de dichos documentos se realizará oportunamente dentro de los plazos establecidos contractualmente tras la culminación física de los trabajos, facilitando el análisis, verificación técnica y aval definitivo por parte de la supervisión designada por el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA).

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

Para constancia de lo anterior y con destino a la supervisión del contrato y archivo contractual, se firma en la ciudad de Villanueva (Casanare), a los 31 días del mes de agosto de 2026.

Atentamente.



PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S
EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
Representante Legal

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.01	Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,4000	1.258,80
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0200	1.863,56
Coratdora ladrillo sin disco			7.892,00	0,1000	789,20
				SUBTOTAL $	**3.911,56**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Disco diamantado 14"	und	0,00	1.395.528,0000	2.372,40
			SUBTOTAL $	**2.372,40**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,4000	12.589,20
				SUBTOTAL $	**12.589,20**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**18.873,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**18.873,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No 25202097568 CND

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISION

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Interventoria y/o Supervision
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.02	Demolicion enchape muros con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,2625	826,09
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0050	465,89
				SUBTOTAL $	**1.291,98**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,2625	8.261,66
				SUBTOTAL $	**8.261,66**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**9.554,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**9.554,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.03	Desmonte aparatos sanitarios	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1700	534,99
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,1000	9.317,80
				SUBTOTAL $	**9.852,79**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1700	5.350,41
				SUBTOTAL $	**5.350,41**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.203,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.203,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.04	Desmonte de griferia	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,2857	1.059,66
				SUBTOTAL $	**1.059,66**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,2857	10.595,18
				SUBTOTAL $	**10.595,18**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**11.655,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**11.655,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.05	Desmonte marcos y puertas con transporte	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3800	1.195,86
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0450	4.193,01
				SUBTOTAL $	**5.388,87**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3800	11.959,74
					-
				SUBTOTAL $	**11.959,74**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**17.349,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**17.349,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.06	Desmonte de espejos	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	944,10

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	-

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	9.441,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	10.386,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	10.386,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.07	Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco(3 manos) y pintura (3 manos), h max 3,50 m	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O CC est rem			5.226,00	1,1150	5.826,99
Andamio tubular stand(inc tijeras)			248,00	2,6700	662,16
				SUBTOTAL $	6.489,15

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	10,00	100,0000	1.000,00
estuco acrilico para interiores y exteriores	gal	0,20	29.642,0000	5.928,40
lija pliego No 120	und	0,33	3.130,0000	1.043,23
Mortero 1:4	m3	0,00	373.902,0100	373,90
Vinilo interior	gal	0,14	84.036,0000	12.008,74
				-
			SUBTOTAL $	20.354,28

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla CC (Pintura)(estucador y rematador)	52.260,00			1,1150	58.269,90
				SUBTOTAL $	58.269,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	85.113,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	85.113,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.08	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape bordillo ducha en ceramica lisa h=20	m	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1870	588,49
				SUBTOTAL $	**588,49**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	0,60	100,0000	60,00
cemento blanco	kg	0,14	2.187,0000	306,18
cemento gris	kg	0,63	614,0000	385,59
pegacor ahesivo ceramico	kg	0,31	2.044,0000	625,46
ceramica piso pared 20x20 blanca lisa	m2	0,25	30.517,0000	7.629,25
			SUBTOTAL $	**9.006,49**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,01			3.366,0000	20,87
				SUBTOTAL $	**20,87**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,1870	5.885,45
				SUBTOTAL $	**5.885,45**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.501,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.501,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.09	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared blanco brillante rectificada 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared blanco brillante rectificada 30x60	m2	1,02	44.133,0000	45.015,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**59.256,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**91.522,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**91.522,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.10	Mantenimiento correctivo mediante suministro e e instalacion de enchape pared color 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared color 30x60	m2	1,02	49.233,0000	50.217,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**64.458,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**96.724,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**96.724,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.11	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,7000	2.202,90
				SUBTOTAL $	2.202,90

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,60	100,0000	160,00
boquilla lista junta normal	kg	0,35	6.911,0000	2.418,85
ceramica duropiso 33,8x33,8	m2	1,05	41.178,0000	43.236,90
pegacor ahesivo ceramico	kg	4,00	2.044,0000	8.176,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	53.991,75

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	53,86
				SUBTOTAL $	53,86

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,7000	22.031,10
				SUBTOTAL $	22.031,10

TOTAL COSTO DIRECTO $	78.280,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	78.280,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.12	Remate bocel Win plastico	m	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
bocel/esquinero plastico	m	1,05	7.283,0000	7.647,15
cemento blanco	kg	0,20	2.187,0000	437,40
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	8.084,55

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1300	4.091,49
				SUBTOTAL $	4.091,49

TOTAL COSTO DIRECTO $	12.176,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	12.176,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.13	Ducha o regadera con brazo cromada. Suministro e instalacion	und	und

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,3333	1.236,21
				SUBTOTAL $	**1.236,21**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Regadera y/o ducha con brazo	und	1,00	56.414,0000	56.414,00
			SUBTOTAL $	**56.414,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,3333	12.360,43
				SUBTOTAL $	**12.360,43**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**70.011,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**70.011,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.14	Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye, sifon flexible, desague, valvula de regulacion y acople metalico instalado.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,2000	4.450,80
				SUBTOTAL $	4.450,80

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Acople 1/2 x 1/2 de 40 cm en acero para lavamanos y lavaplatos	und	1,0000	25.320,0000	25.320,00
Cinta teflon 3/4 x 10 m	und	0,1500	4.633,0000	694,95
Griferia institucional de mesa tipo push para lavamanos	und	1,0000	288.048,0000	288.048,00
Lavamanos de incrustar san lorenzo	und	1,0000	254.740,0000	254.740,00
Llave o valvula de regulacion plastica o cromada	und	1,0000	18.333,0000	18.333,00
Sifon flexible+canastilla/desague para lavamanos	und	1,0000	35.687,0000	35.687,00
			SUBTOTAL $	622.822,95

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,2000	44.502,00
				SUBTOTAL $	44.502,00

TOTAL COSTO DIRECTO $	671.776,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	671.776,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.15	Taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push, instalada	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,8000	6.676,20
				SUBTOTAL $	**6.676,20**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push	und	1,00	1.325.477,3000	1.325.477,30
cemento blanco	kg	0,50	2.187,0000	1.093,50
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**1.326.570,80**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,8000	66.753,00
				SUBTOTAL $	**66.753,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**1.400.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**1.400.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.16	Puerta entamborada doble cara en aluminio, para acceso sanitario y ducha. Incluye hoja de 0,60m x 1,50m y panel fijo de ancho variable entre 0,17m y 0,40m x 1,50m. Suministro e instal.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O DD			3.924,00	1,5801	6.200,31
				SUBTOTAL $	6.200,31

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
panel fijo de ancho variable entre 0,17 y 0,40 m x1,5 m	und	1,00	240.000,0000	240.000,00
hoja de 0,6 m x 1,5 m entamborada en aluminio	und	1,00	400.000,0000	400.000,00
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	640.000,00

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla DD(Carpinteria madera)	39.239,00			1,5801	62.001,54
				SUBTOTAL $	62.001,54

TOTAL COSTO DIRECTO $	708.202,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	708.202,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.17	Puerta de 1,10m x 2,05m entamborada doble cara en aluminio, marco en aluminio, incluye chapa. Suministro e instal.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O DD			3.924,00	2,3168	9.091,12
				SUBTOTAL $	**9.091,12**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
puerta de 1,1 m x 2,05 m entamborada en aluminio	und	1,00	950.000,0000	950.000,00
chapa poma para baño	und	1,00	50.000,0000	50.000,00
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**1.000.000,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla DD(Carpinteria madera)	39.239,00			2,3168	90.908,92
				SUBTOTAL $	**90.908,92**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**1.100.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**1.100.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.18	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PVC, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	3,5000	12.981,50
				SUBTOTAL $	**12.981,50**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Registro de corte 1/2" x 1/2" inserto DZR interior largo PVC alta resistencia	und	1,00	36.000,0000	36.000,00
adapatador macho presion PVC 1/2"	und	2,00	617,0000	1.234,00
Cinta teflon 3/4" x10 m	und	0,10	4.633,0000	463,30
Limpiador liquido PVC 1/4 gl	und	0,02	72.440,0000	1.159,04
soldadura liquida PVC 1/4 gl	und	0,02	150.290,0000	2.404,64
codo 90 presion PVC 1/2"	und	4,00	894,0000	3.576,00
tubo presion RDE 13,5 pvc 1/2"	m	0,50	4.086,0000	2.043,00
Caja tapa registro plastica de 15 cm x 15 cm	und	1,00	15.200,0000	15.200,00
			SUBTOTAL $	**62.079,98**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			3,5000	129.797,50
				SUBTOTAL $	**129.797,50**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**204.859,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**204.859,00**

Firma

Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma

Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.19	Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	**944,10**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
espejo 4mm	und	1,00	69.614,0000	69.614,00
				-
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**69.614,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	**9.441,90**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**80.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**80.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.01	Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,4000	1.258,80
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0200	1.863,56
Coratdora ladrillo sin disco			7.892,00	0,1000	789,20
				SUBTOTAL $	**3.911,56**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Disco diamantado 14"	und	0,00	1.395.528,0000	2.372,40
			SUBTOTAL $	**2.372,40**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,4000	12.589,20
				SUBTOTAL $	**12.589,20**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**18.873,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**18.873,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No 25202097568 CND

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISION

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventoria y/o Supervision
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.02	Demolicion enchape muros con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,2625	826,09
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0050	465,89
				SUBTOTAL $	**1.291,98**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,2625	8.261,66
				SUBTOTAL $	**8.261,66**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**9.554,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**9.554,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.03	Desmonte aparatos sanitarios	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1700	534,99
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,1000	9.317,80
				SUBTOTAL $	**9.852,79**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1700	5.350,41
				SUBTOTAL $	**5.350,41**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.203,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.203,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.04	Desmonte de griferia	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,2857	1.059,66
				SUBTOTAL $	**1.059,66**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,2857	10.595,18
				SUBTOTAL $	**10.595,18**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**11.655,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**11.655,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.05	Desmonte marcos y puertas con transporte	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3800	1.195,86
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0450	4.193,01
				SUBTOTAL $	**5.388,87**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3800	11.959,74
					-
				SUBTOTAL $	**11.959,74**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**17.349,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**17.349,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.06	Desmonte de espejos	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	**944,10**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	**9.441,90**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**10.386,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**10.386,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.07	Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco(3 manos) y pintura (3 manos), h max 3,50 m	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O CC est rem			5.226,00	1,1150	5.826,99
Andamio tubular stand(inc tijeras)			248,00	2,6700	662,16
				SUBTOTAL $	6.489,15

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	10,00	100,0000	1.000,00
estuco acrilico para interiores y exteriores	gal	0,20	29.642,0000	5.928,40
lija pliego No 120	und	0,33	3.130,0000	1.043,23
Mortero 1:4	m3	0,00	373.902,0100	373,90
Vinilo interior	gal	0,14	84.036,0000	12.008,74
				-
			SUBTOTAL $	20.354,28

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla CC (Pintura)(estucador y rematador)	52.260,00			1,1150	58.269,90
				SUBTOTAL $	58.269,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	85.113,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	85.113,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.08	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape bordillo ducha en ceramica lisa h=20	m	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1870	588,49
				SUBTOTAL $	**588,49**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	0,60	100,0000	60,00
cemento blanco	kg	0,14	2.187,0000	306,18
cemento gris	kg	0,63	614,0000	385,59
pegacor ahesivo ceramico	kg	0,31	2.044,0000	625,46
ceramica piso pared 20x20 blanca lisa	m2	0,25	30.517,0000	7.629,25
			SUBTOTAL $	**9.006,49**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,01			3.366,0000	20,87
				SUBTOTAL $	**20,87**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,1870	5.885,45
				SUBTOTAL $	**5.885,45**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.501,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.501,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.09	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared blanco brillante rectificada 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared blanco brillante rectificada 30x60	m2	1,02	44.133,0000	45.015,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**59.256,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**91.522,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**91.522,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.10	Mantenimiento correctivo mediante suministro e e instalacion de enchape pared color 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared color 30x60	m2	1,02	49.233,0000	50.217,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**64.458,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**96.724,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**96.724,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.11	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,7000	2.202,90
				SUBTOTAL $	2.202,90

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,60	100,0000	160,00
boquilla lista junta normal	kg	0,35	6.911,0000	2.418,85
ceramica duropiso 33,8x33,8	m2	1,05	41.178,0000	43.236,90
pegacor ahesivo ceramico	kg	4,00	2.044,0000	8.176,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	53.991,75

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	53,86
				SUBTOTAL $	53,86

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,7000	22.031,10
				SUBTOTAL $	22.031,10

TOTAL COSTO DIRECTO $	78.280,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	78.280,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.12	Remate bocel Win plastico	m	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
bocel/esquinero plastico	m	1,05	7.283,0000	7.647,15
cemento blanco	kg	0,20	2.187,0000	437,40
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	8.084,55

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1300	4.091,49
				SUBTOTAL $	4.091,49

TOTAL COSTO DIRECTO $	12.176,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	12.176,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.13	Ducha o regadera con brazo cromada. Suministro e instalacion	und	und

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,3333	1.236,21
				SUBTOTAL $	**1.236,21**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Regadera y/o ducha con brazo	und	1,00	56.414,0000	56.414,00
			SUBTOTAL $	**56.414,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,3333	12.360,43
				SUBTOTAL $	**12.360,43**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**70.011,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**70.011,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1.14	Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye, sifon flexible, desague, valvula de regulacion y acople metalico instalado.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,2000	4.450,80
				SUBTOTAL $	**4.450,80**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Acople 1/2 x 1/2 de 40 cm en acero para lavamanos y lavaplatos	und	1,0000	25.320,0000	25.320,00
Cinta teflon 3/4 x 10 m	und	0,1500	4.633,0000	694,95
Griferia institucional de mesa tipo push para lavamanos	und	1,0000	288.048,0000	288.048,00
Lavamanos de incrustar san lorenzo	und	1,0000	254.740,0000	254.740,00
Llave o valvula de regulacion plastica o cromada	und	1,0000	18.333,0000	18.333,00
Sifon flexible+canastilla/desague para lavamanos	und	1,0000	35.687,0000	35.687,00
			SUBTOTAL $	**622.822,95**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,2000	44.502,00
				SUBTOTAL $	**44.502,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**671.776,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**671.776,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.15	Taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push, instalada	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,8000	6.676,20
				SUBTOTAL $	**6.676,20**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push	und	1,00	1.325.477,3000	1.325.477,30
cemento blanco	kg	0,50	2.187,0000	1.093,50
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**1.326.570,80**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,8000	66.753,00
				SUBTOTAL $	**66.753,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**1.400.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**1.400.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.16	Orinal tipo arrecife entrada superior con valvula antivandalica empotrada push de Corona o similar. Suministro e instal	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	2,0000	7.418,00
				SUBTOTAL $	**7.418,00**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Orinal arrecife entrada superior con valvula antivanadalica	und	1,00	738.433,0000	738.433,00
cemento blanco	kg	0,70	2.187,0000	1.530,90
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**739.963,90**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			2,0000	74.170,00
				SUBTOTAL $	**74.170,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**821.552,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**821.552,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.17	Puerta entamborada doble cara en aluminio, para acceso sanitario y ducha. Incluye hoja de 0,60m x 1,50m y panel fijo de ancho variable entre 0,17m y 0,40m x 1,50m. Suministro e instal.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O DD			3.924,00	1,5801	6.200,31
				SUBTOTAL $	6.200,31

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
panel fijo de ancho variable entre 0,17 y 0,40 m x1,5 m	und	1,00	240.000,0000	240.000,00
hoja de 0,6 m x 1,5 m entamborada en aluminio	und	1,00	400.000,0000	400.000,00
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	640.000,00

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla DD(Carpinteria madera)	39.239,00			1,5801	62.001,54
				SUBTOTAL $	62.001,54

TOTAL COSTO DIRECTO $	708.202,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	708.202,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.18	Puerta de 1,10m x 2,05m entamborada doble cara en aluminio, marco en aluminio, incluye chapa. Suministro e instal.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O DD			3.924,00	2,3168	9.091,12
				SUBTOTAL $	**9.091,12**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
puerta de 1,1 m x 2,05 m entamborada en aluminio	und	1,00	950.000,0000	950.000,00
chapa poma para baño	und	1,00	50.000,0000	50.000,00
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**1.000.000,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla DD(Carpinteria madera)	39.239,00			2,3168	90.908,92
				SUBTOTAL $	**90.908,92**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**1.100.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**1.100.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.19	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PVC, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	3,5000	12.981,50
				SUBTOTAL $	**12.981,50**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Registro de corte 1/2" x 1/2" inserto DZR interior largo PVC alta resistencia	und	1,00	36.000,0000	36.000,00
adapatador macho presion PVC 1/2"	und	2,00	617,0000	1.234,00
Cinta teflon 3/4" x10 m	und	0,10	4.633,0000	463,30
Limpiador liquido PVC 1/4 gl	und	0,02	72.440,0000	1.159,04
soldadura liquida PVC 1/4 gl	und	0,02	150.290,0000	2.404,64
codo 90 presion PVC 1/2"	und	4,00	894,0000	3.576,00
tubo presion RDE 13,5 pvc 1/2"	m	0,50	4.086,0000	2.043,00
Caja tapa registro plastica de 15 cm x 15 cm	und	1,00	15.200,0000	15.200,00
			SUBTOTAL $	**62.079,98**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			3,5000	129.797,50
				SUBTOTAL $	**129.797,50**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**204.859,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**204.859,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
2.20	Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	944,10

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
espejo 4mm	und	1,00	69.614,0000	69.614,00
				-
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	69.614,00

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	9.441,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	80.000,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	80.000,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.01	Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,4000	1.258,80
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0200	1.863,56
Coratdora ladrillo sin disco			7.892,00	0,1000	789,20
				SUBTOTAL $	**3.911,56**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Disco diamantado 14"	und	0,00	1.395.528,0000	2.372,40
			SUBTOTAL $	**2.372,40**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,4000	12.589,20
				SUBTOTAL $	**12.589,20**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**18.873,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**18.873,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No 25202097568 CND

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISION

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventoria y/o Supervision
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.02	Demolicion enchape muros con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,2625	826,09
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0050	465,89
				SUBTOTAL $	**1.291,98**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,2625	8.261,66
				SUBTOTAL $	**8.261,66**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**9.554,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**9.554,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.03	Desmonte aparatos sanitarios	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1700	534,99
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,1000	9.317,80
				SUBTOTAL $	**9.852,79**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1700	5.350,41
				SUBTOTAL $	**5.350,41**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.203,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.203,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.04	Desmonte de griferia	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,2857	1.059,66
				SUBTOTAL $	**1.059,66**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,2857	10.595,18
				SUBTOTAL $	**10.595,18**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**11.655,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**11.655,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.05	Desmonte marcos y puertas con transporte	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3800	1.195,86
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0450	4.193,01
				SUBTOTAL $	**5.388,87**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3800	11.959,74
					-
				SUBTOTAL $	**11.959,74**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**17.349,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**17.349,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.06	Desmonte de espejos	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	**944,10**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	**9.441,90**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**10.386,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**10.386,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.07	Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco(3 manos) y pintura (3 manos), h max 3,50 m	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O CC est rem			5.226,00	1,1150	5.826,99
Andamio tubular stand(inc tijeras)			248,00	2,6700	662,16
				SUBTOTAL $	6.489,15

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	10,00	100,0000	1.000,00
estuco acrilico para interiores y exteriores	gal	0,20	29.642,0000	5.928,40
lija pliego No 120	und	0,33	3.130,0000	1.043,23
Mortero 1:4	m3	0,00	373.902,0100	373,90
Vinilo interior	gal	0,14	84.036,0000	12.008,74
				-
			SUBTOTAL $	20.354,28

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla CC (Pintura)(estucador y rematador)	52.260,00			1,1150	58.269,90
				SUBTOTAL $	58.269,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	85.113,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	85.113,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.08	Reparacion de meson en granito pulido baño hombres	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	3,5000	11.014,50
				SUBTOTAL $	**11.014,50**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	7,41	100,0000	741,00
arena lavada de rio	m3	0,09	36.811,0000	3.312,99
cemento blanco	kg	21,00	2.187,0000	45.927,00
cemento gris	kg	3,00	614,0000	1.842,00
granito travertino	bt	0,75	46.000,0000	34.500,00
mortero impermeabilizado	m3	0,02	1.003.844,7700	15.057,67
pulida y brillada de piso granito	m2	1,05	13.589,2000	14.268,66
			SUBTOTAL $	**115.649,32**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
trasnporte de materiales-t	0,08			3.366,0000	277,70
transporte de materiales(arena,piedra,comun,tierra)-m3	0,09			11.898,0000	1.070,82
				SUBTOTAL $	**1.348,52**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			3,5000	110.155,50
				SUBTOTAL $	**110.155,50**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**238.168,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**238.168,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.09	Pulida y brillada de meson en granito (incluye:material y maquinaria a todo costo)	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,4000	1.258,80
				SUBTOTAL $	**1.258,80**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	10,00	100,0000	1.000,00
				-
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**1.000,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,4000	12.589,20
				SUBTOTAL $	**12.589,20**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**14.848,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**14.848,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.10	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared blanco brillante rectificada 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared blanco brillante rectificada 30x60	m2	1,02	44.133,0000	45.015,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**59.256,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**91.522,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**91.522,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.11	Mantenimiento correctivo mediante suministro e e instalacion de enchape pared color 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	2.926,71

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared color 30x60	m2	1,02	49.233,0000	50.217,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	64.458,52

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	68,67

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	29.269,89

TOTAL COSTO DIRECTO $	96.724,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	96.724,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.12	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,7000	2.202,90
				SUBTOTAL $	2.202,90

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,60	100,0000	160,00
boquilla lista junta normal	kg	0,35	6.911,0000	2.418,85
ceramica duropiso 33,8x33,8	m2	1,05	41.178,0000	43.236,90
pegacor ahesivo ceramico	kg	4,00	2.044,0000	8.176,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	53.991,75

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	53,86
				SUBTOTAL $	53,86

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,7000	22.031,10
				SUBTOTAL $	22.031,10

TOTAL COSTO DIRECTO $	78.280,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	78.280,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.13	Remate bocel Win plastico	m	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
bocel/esquinero plastico	m	1,05	7.283,0000	7.647,15
cemento blanco	kg	0,20	2.187,0000	437,40
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	8.084,55

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1300	4.091,49
				SUBTOTAL $	4.091,49

TOTAL COSTO DIRECTO $	12.176,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	12.176,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.14	Instalacion de aparatos sanitarios existentes	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,6000	5.934,40
				SUBTOTAL $	**5.934,40**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Cemento blanco	kg	0,50	2.187,0000	1.093,50
			SUBTOTAL $	**1.093,50**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,6000	59.336,00
				SUBTOTAL $	**59.336,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**66.364,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**66.364,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.15	Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye, sifon flexible, desague, valvula de regulacion y acople metalico instalado.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,2000	4.450,80
				SUBTOTAL $	**4.450,80**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Acople 1/2 x 1/2 de 40 cm en acero para lavamanos y lavaplatos	und	1,0000	25.320,0000	25.320,00
Cinta teflon 3/4 x 10 m	und	0,1500	4.633,0000	694,95
Griferia institucional de mesa tipo push para lavamanos	und	1,0000	288.048,0000	288.048,00
Lavamanos de incrustar san lorenzo	und	1,0000	254.740,0000	254.740,00
Llave o valvula de regulacion plastica o cromada	und	1,0000	18.333,0000	18.333,00
Sifon flexible+canastilla/desague para lavamanos	und	1,0000	35.687,0000	35.687,00
			SUBTOTAL $	**622.822,95**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,2000	44.502,00
				SUBTOTAL $	**44.502,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**671.776,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**671.776,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.16	Orinal tipo arrecife entrada superior con valvula antivandalica empotrada push de Corona o similar. Suministro e instal	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	2,0000	7.418,00
				SUBTOTAL $	**7.418,00**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Orinal arrecife entrada superior con valvula antivanadalica	und	1,00	738.433,0000	738.433,00
cemento blanco	kg	0,70	2.187,0000	1.530,90
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**739.963,90**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			2,0000	74.170,00
				SUBTOTAL $	**74.170,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**821.552,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**821.552,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.18	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PVC, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	3,5000	12.981,50
				SUBTOTAL $	**12.981,50**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Registro de corte 1/2" x 1/2" inserto DZR interior largo PVC alta resistencia	und	1,00	36.000,0000	36.000,00
adapatador macho presion PVC 1/2"	und	2,00	617,0000	1.234,00
Cinta teflon 3/4" x10 m	und	0,10	4.633,0000	463,30
Limpiador liquido PVC 1/4 gl	und	0,02	72.440,0000	1.159,04
soldadura liquida PVC 1/4 gl	und	0,02	150.290,0000	2.404,64
codo 90 presion PVC 1/2"	und	4,00	894,0000	3.576,00
tubo presion RDE 13,5 pvc 1/2"	m	0,50	4.086,0000	2.043,00
Caja tapa registro plastica de 15 cm x 15 cm	und	1,00	15.200,0000	15.200,00
			SUBTOTAL $	**62.079,98**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			3,5000	129.797,50
				SUBTOTAL $	**129.797,50**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**204.859,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**204.859,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
3.19	Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	**944,10**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
espejo 4mm	und	1,00	69.614,0000	69.614,00
				-
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**69.614,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	**9.441,90**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**80.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**80.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.01	Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,4000	1.258,80
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0200	1.863,56
Coratdora ladrillo sin disco			7.892,00	0,1000	789,20
				SUBTOTAL $	**3.911,56**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Disco diamantado 14"	und	0,00	1.395.528,0000	2.372,40
			SUBTOTAL $	**2.372,40**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,4000	12.589,20
				SUBTOTAL $	**12.589,20**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**18.873,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**18.873,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No 25202097568 CND

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISION

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventoria y/o Supervision
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.02	Demolicion enchape muros con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,2625	826,09
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0050	465,89
				SUBTOTAL $	**1.291,98**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,2625	8.261,66
				SUBTOTAL $	**8.261,66**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**9.554,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**9.554,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.03	Desmonte aparatos sanitarios	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1700	534,99
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,1000	9.317,80
				SUBTOTAL $	**9.852,79**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1700	5.350,41
				SUBTOTAL $	**5.350,41**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.203,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.203,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.04	Desmonte de griferia	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,2857	1.059,66
				SUBTOTAL $	**1.059,66**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,2857	10.595,18
				SUBTOTAL $	**10.595,18**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**11.655,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**11.655,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.05	Desmonte marcos y puertas con transporte	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3800	1.195,86
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0450	4.193,01
				SUBTOTAL $	**5.388,87**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3800	11.959,74
					-
				SUBTOTAL $	**11.959,74**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**17.349,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**17.349,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.06	Desmonte de espejos	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	944,10

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	-

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	9.441,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	10.386,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	10.386,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.07	Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco(3 manos) y pintura (3 manos), h max 3,50 m	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O CC est rem			5.226,00	1,1150	5.826,99
Andamio tubular stand(inc tijeras)			248,00	2,6700	662,16
				SUBTOTAL $	6.489,15

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	10,00	100,0000	1.000,00
estuco acrilico para interiores y exteriores	gal	0,20	29.642,0000	5.928,40
lija pliego No 120	und	0,33	3.130,0000	1.043,23
Mortero 1:4	m3	0,00	373.902,0100	373,90
Vinilo interior	gal	0,14	84.036,0000	12.008,74
				-
			SUBTOTAL $	20.354,28

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla CC (Pintura)(estucador y rematador)	52.260,00			1,1150	58.269,90
				SUBTOTAL $	58.269,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	85.113,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	85.113,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.09	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared blanco brillante rectificada 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared blanco brillante rectificada 30x60	m2	1,02	44.133,0000	45.015,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**59.256,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**91.522,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**91.522,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.10	Mantenimiento correctivo mediante suministro e e instalacion de enchape pared color 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared color 30x60	m2	1,02	49.233,0000	50.217,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**64.458,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**96.724,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**96.724,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.11	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,7000	2.202,90
				SUBTOTAL $	**2.202,90**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,60	100,0000	160,00
boquilla lista junta normal	kg	0,35	6.911,0000	2.418,85
ceramica duropiso 33,8x33,8	m2	1,05	41.178,0000	43.236,90
pegacor ahesivo ceramico	kg	4,00	2.044,0000	8.176,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**53.991,75**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	53,86
				SUBTOTAL $	**53,86**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,7000	22.031,10
				SUBTOTAL $	**22.031,10**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**78.280,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**78.280,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.12	Remate bocel Win plastico	m	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
bocel/esquinero plastico	m	1,05	7.283,0000	7.647,15
cemento blanco	kg	0,20	2.187,0000	437,40
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	8.084,55

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1300	4.091,49
				SUBTOTAL $	4.091,49

TOTAL COSTO DIRECTO $	12.176,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	12.176,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.13	Ducha o regadera con brazo cromada. Suministro e instalacion	und	und

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O. BB			3.709,00	0,3333	1.236,21
				SUBTOTAL $	**1.236,21**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Regadera y/o ducha con brazo	und	1,00	56.414,0000	56.414,00
			SUBTOTAL $	**56.414,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB (Instalaciones)	37.085,00			0,3333	12.360,43
				SUBTOTAL $	**12.360,43**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**70.011,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**70.011,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.14	Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye, sifon flexible, desague, valvula de regulacion y acople metalico instalado.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,2000	4.450,80
				SUBTOTAL $	**4.450,80**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Acople 1/2 x 1/2 de 40 cm en acero para lavamanos y lavaplatos	und	1,0000	25.320,0000	25.320,00
Cinta teflon 3/4 x 10 m	und	0,1500	4.633,0000	694,95
Griferia institucional de mesa tipo push para lavamanos	und	1,0000	288.048,0000	288.048,00
Lavamanos de incrustar san lorenzo	und	1,0000	254.740,0000	254.740,00
Llave o valvula de regulacion plastica o cromada	und	1,0000	18.333,0000	18.333,00
Sifon flexible+canastilla/desague para lavamanos	und	1,0000	35.687,0000	35.687,00
			SUBTOTAL $	**622.822,95**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,2000	44.502,00
				SUBTOTAL $	**44.502,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**671.776,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**671.776,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.15	Taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push, instalada	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,8000	6.676,20
				SUBTOTAL $	**6.676,20**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push	und	1,00	1.325.477,3000	1.325.477,30
cemento blanco	kg	0,50	2.187,0000	1.093,50
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**1.326.570,80**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,8000	66.753,00
				SUBTOTAL $	**66.753,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**1.400.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**1.400.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.16	Orinal tipo arrecife entrada superior con valvula antivandalica empotrada push de Corona o similar. Suministro e instal	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	2,0000	7.418,00
				SUBTOTAL $	**7.418,00**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Orinal arrecife entrada superior con valvula antivanadalica	und	1,00	738.433,0000	738.433,00
cemento blanco	kg	0,70	2.187,0000	1.530,90
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**739.963,90**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			2,0000	74.170,00
				SUBTOTAL $	**74.170,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**821.552,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**821.552,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.17	Puerta entamborada doble cara en aluminio, para acceso sanitario y ducha. Incluye hoja de 0,60m x 1,50m y panel fijo de ancho variable entre 0,17m y 0,40m x 1,50m. Suministro e instal.	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O DD			3.924,00	1,5801	6.200,31
				SUBTOTAL $	6.200,31

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
panel fijo de ancho variable entre 0,17 y 0,40 m x1,5 m	und	1,00	240.000,0000	240.000,00
hoja de 0,6 m x 1,5 m entamborada en aluminio	und	1,00	400.000,0000	400.000,00
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	640.000,00

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla DD(Carpinteria madera)	39.239,00			1,5801	62.001,54
				SUBTOTAL $	62.001,54

TOTAL COSTO DIRECTO $	708.202,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	708.202,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.18	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PVC, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	3,5000	12.981,50
				SUBTOTAL $	**12.981,50**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Registro de corte 1/2" x 1/2" inserto DZR interior largo PVC alta resistencia	und	1,00	36.000,0000	36.000,00
adapatador macho presion PVC 1/2"	und	2,00	617,0000	1.234,00
Cinta teflon 3/4" x10 m	und	0,10	4.633,0000	463,30
Limpiador liquido PVC 1/4 gl	und	0,02	72.440,0000	1.159,04
soldadura liquida PVC 1/4 gl	und	0,02	150.290,0000	2.404,64
codo 90 presion PVC 1/2"	und	4,00	894,0000	3.576,00
tubo presion RDE 13,5 pvc 1/2"	m	0,50	4.086,0000	2.043,00
Caja tapa registro plastica de 15 cm x 15 cm	und	1,00	15.200,0000	15.200,00
			SUBTOTAL $	**62.079,98**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			3,5000	129.797,50
				SUBTOTAL $	**129.797,50**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**204.859,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**204.859,00**

Firma

Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma

Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
4.19	Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	**944,10**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
espejo 4mm	und	1,00	69.614,0000	69.614,00
				-
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**69.614,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	**9.441,90**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**80.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**80.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.01	Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,4000	1.258,80
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0200	1.863,56
Coratdora ladrillo sin disco			7.892,00	0,1000	789,20
				SUBTOTAL $	**3.911,56**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Disco diamantado 14"	und	0,00	1.395.528,0000	2.372,40
			SUBTOTAL $	**2.372,40**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,4000	12.589,20
				SUBTOTAL $	**12.589,20**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**18.873,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**18.873,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No 25202097568 CND

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISION

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventoria y/o Supervision
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.02	Demolicion enchape muros con retiro	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
					-
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,2625	826,09
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,0050	465,89
				SUBTOTAL $	**1.291,98**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,2625	8.261,66
				SUBTOTAL $	**8.261,66**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**9.554,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**9.554,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.03	Desmonte aparatos sanitarios	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,1700	534,99
Volqueta (6m3)			93.178,00	0,1000	9.317,80
				SUBTOTAL $	**9.852,79**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
			SUBTOTAL $	**-**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
				SUBTOTAL $	

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,1700	5.350,41
				SUBTOTAL $	**5.350,41**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**15.203,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**15.203,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.04	Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco(3 manos) y pintura (3 manos), h max 3,50 m	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O CC est rem			5.226,00	1,1150	5.826,99
Andamio tubular stand(inc tijeras)			248,00	2,6700	662,16
				SUBTOTAL $	6.489,15

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	10,00	100,0000	1.000,00
estuco acrilico para interiores y exteriores	gal	0,20	29.642,0000	5.928,40
lija pliego No 120	und	0,33	3.130,0000	1.043,23
Mortero 1:4	m3	0,00	373.902,0100	373,90
Vinilo interior	gal	0,14	84.036,0000	12.008,74
				-
			SUBTOTAL $	20.354,28

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	-

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla CC (Pintura)(estucador y rematador)	52.260,00			1,1150	58.269,90
				SUBTOTAL $	58.269,90

TOTAL COSTO DIRECTO $	85.113,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	85.113,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.05	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared blanco brillante rectificada 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared blanco brillante rectificada 30x60	m2	1,02	44.133,0000	45.015,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**59.256,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**91.522,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**91.522,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.06	Mantenimiento correctivo mediante suministro e e instalacion de enchape pared color 30x60 cm	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,9300	2.926,71
				SUBTOTAL $	**2.926,71**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,80	100,0000	180,00
boquilla lista junta normal	kg	0,26	6.911,0000	1.796,86
ceramica pared color 30x60	m2	1,02	49.233,0000	50.217,66
pegacor ahesivo ceramico	kg	6,00	2.044,0000	12.264,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	**64.458,52**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	68,67
				SUBTOTAL $	**68,67**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,9300	29.269,89
				SUBTOTAL $	**29.269,89**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**96.724,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**96.724,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.07	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.	m2	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,7000	2.202,90
				SUBTOTAL $	2.202,90

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
agua para obra	l	1,60	100,0000	160,00
boquilla lista junta normal	kg	0,35	6.911,0000	2.418,85
ceramica duropiso 33,8x33,8	m2	1,05	41.178,0000	43.236,90
pegacor ahesivo ceramico	kg	4,00	2.044,0000	8.176,00
				-
				-
			SUBTOTAL $	53.991,75

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
Transporte de materiales-t	0,02			3.366,0000	53,86
				SUBTOTAL $	53,86

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA(Albañileria)	31.473,00			0,7000	22.031,10
				SUBTOTAL $	22.031,10

TOTAL COSTO DIRECTO $	78.280,00
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	78.280,00

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.08	Instalacion de aparatos sanitarios existentes	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	1,6000	5.934,40
				SUBTOTAL $	**5.934,40**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Cemento blanco	kg	0,50	2.187,0000	1.093,50
			SUBTOTAL $	**1.093,50**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			1,6000	59.336,00
				SUBTOTAL $	**59.336,00**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**66.364,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**66.364,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.09	Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PVC, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O BB			3.709,00	3,5000	12.981,50
				SUBTOTAL $	**12.981,50**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
Registro de corte 1/2" x 1/2" inserto DZR interior largo PVC alta resistencia	und	1,00	36.000,0000	36.000,00
adapatador macho presion PVC 1/2"	und	2,00	617,0000	1.234,00
Cinta teflon 3/4" x10 m	und	0,10	4.633,0000	463,30
Limpiador liquido PVC 1/4 gl	und	0,02	72.440,0000	1.159,04
soldadura liquida PVC 1/4 gl	und	0,02	150.290,0000	2.404,64
codo 90 presion PVC 1/2"	und	4,00	894,0000	3.576,00
tubo presion RDE 13,5 pvc 1/2"	m	0,50	4.086,0000	2.043,00
Caja tapa registro plastica de 15 cm x 15 cm	und	1,00	15.200,0000	15.200,00
			SUBTOTAL $	**62.079,98**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla BB(Instalaciones)	37.085,00			3,5000	129.797,50
				SUBTOTAL $	**129.797,50**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**204.859,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**204.859,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS

OBJETO:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
5.10	Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m	und	

I. EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	TIPO	TARIFA/HORA	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Herramienta menor 10% M.O AA			3.147,00	0,3000	944,10
				SUBTOTAL $	**944,10**

II. MATERIALES

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	Vr. UNITARIO
espejo 4mm	und	1,00	69.614,0000	69.614,00
				-
				-
				-
				-
				-
			SUBTOTAL $	**69.614,00**

III. TRANSPORTES

MATERIAL	VOL. o PESO	DISTANCIA	M^3 o Ton/Km	TARIFA	Vr. UNITARIO
					-
				SUBTOTAL $	**-**

IV. MANO DE OBRA

TRABAJADOR	JORNAL	PRESTAC.	JORNAL TOTAL	RENDIMIENTO	Vr. UNITARIO
Cuadrilla AA (Albañileria)	31.473,00			0,3000	9.441,90
				SUBTOTAL $	**9.441,90**

TOTAL COSTO DIRECTO $	**80.000,00**
Precio Unitario Total Aproximado al peso $	**80.000,00**

Firma
Nombre: Edward Mauricio Galindo Fernandez
Representante Legal del Contratista o su Apoderado
Matricula No

APROBACIÓN POR INTERVENTORÍA

Nota 1: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios correspondientes a ítems de la propuesta económica aprobada, el Interventor aprueba el desglose de los componentes manteniendo el mismo precio unitario de cada ítem, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigentes para el proyecto.

Nota 2: Cuando se trate de Análisis de precios unitarios de ítems no previstos, el Interventor aprueba el desglose y precio unitario de cada ítem no previsto, exigiendo la aplicación de los costos correspondientes a insumos y tarifas de la propuesta económica inicial cuando estén contemplados, cumpliendo con las especificaciones de construcción vigente para el proyecto.

Firma
Nombre:
Representante Legal del Interventor o su Apoderado
Matricula No

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

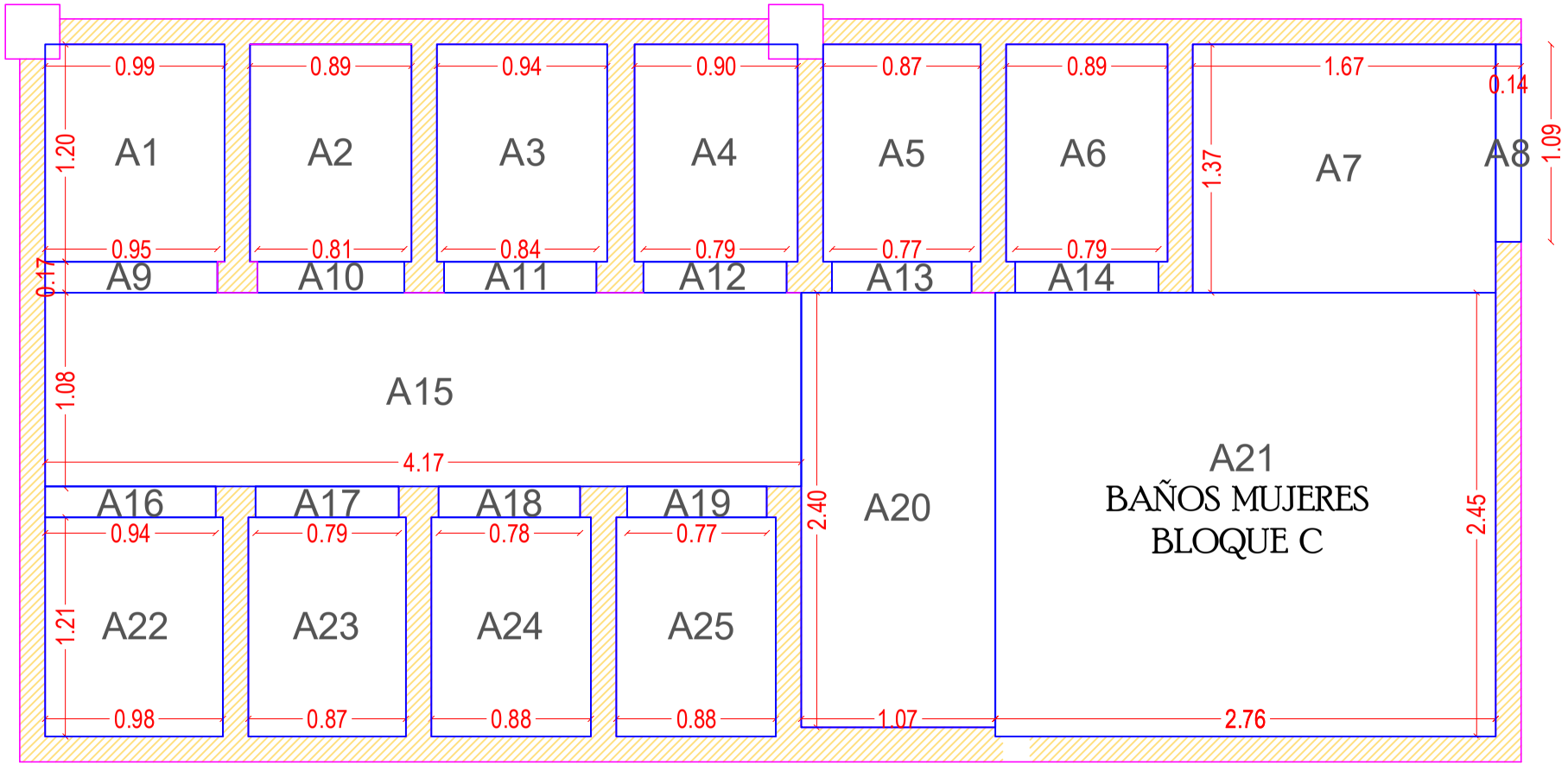
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.01**	DESCRIPCION :	**Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ANCHO	SUBTOTAL
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A1	1,00	0,99	1,20	1,19
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A2	1,00	0,89	1,20	1,07
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A3	1,00	0,94	1,20	1,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A4	1,00	0,90	1,20	1,08
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A5	1,00	0,87	1,20	1,04
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A6	1,00	0,89	1,20	1,07
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A7	1,00	1,67	1,37	2,29
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A8	1,00	0,14	1,09	0,15
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A9	1,00	0,95	0,17	0,16
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A10	1,00	0,81	0,17	0,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A11	1,00	0,84	0,17	0,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A12	1,00	0,79	0,17	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A13	1,00	0,77	0,17	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A14	1,00	0,79	0,17	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A15	1,00	4,17	1,08	4,50
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A16	1,00	0,94	1,21	1,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A17	1,00	0,79	1,21	0,96
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A18	1,00	0,78	1,21	0,94
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A19	1,00	0,77	1,21	0,93
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A20	1,00	1,07	2,40	2,57
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A21	1,00	2,76	1,45	4,00
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**24,89**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


A1
A2
A3
A4
A5
A6
A7
A8
A9
A10
A11
A12
A13
A14
A15
A16
A17
A18
A19
A20
A21
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
A22
A23
A24
A25
0.99
0.89
0.94
0.90
0.87
0.89
1.67
0.14
1.20
1.37
1.09
0.95
0.81
0.84
0.79
0.77
0.79
0.17
1.08
4.17
2.40
2.45
0.94
0.79
0.78
0.77
1.21
0.98
0.87
0.88
0.88
1.07
2.76

ITEM 1.01

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.02**	DESCRIPCION :	**Demolicion enchape muros con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M1	1,00	1,37	1,82	2,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M2	1,00	0,91	1,82	1,66
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M3	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME1	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M4	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M5	1,00	0,89	1,82	1,62
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M6	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME2	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M7	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M8	1,00	0,94	1,82	1,71
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M9	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME3	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M10	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M11	1,00	0,90	1,82	1,64
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M12	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME4	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M13	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M14	1,00	0,87	1,82	1,58
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M15	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME5	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M16	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M17	1,00	0,89	1,82	1,62
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M18	1,00	1,20	1,82	2,18
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME6	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M19	1,00	1,37	1,82	2,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M20	1,00	1,67	1,82	3,04
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M21	1,00	1,08	1,82	1,97
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M22	1,00	1,37	1,82	2,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M23	1,00	0,98	1,82	1,78
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M24	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME7	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M25	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M26	1,00	0,87	1,82	1,58
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M27	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME8	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M28	1,00	1,21	1,82	2,20

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

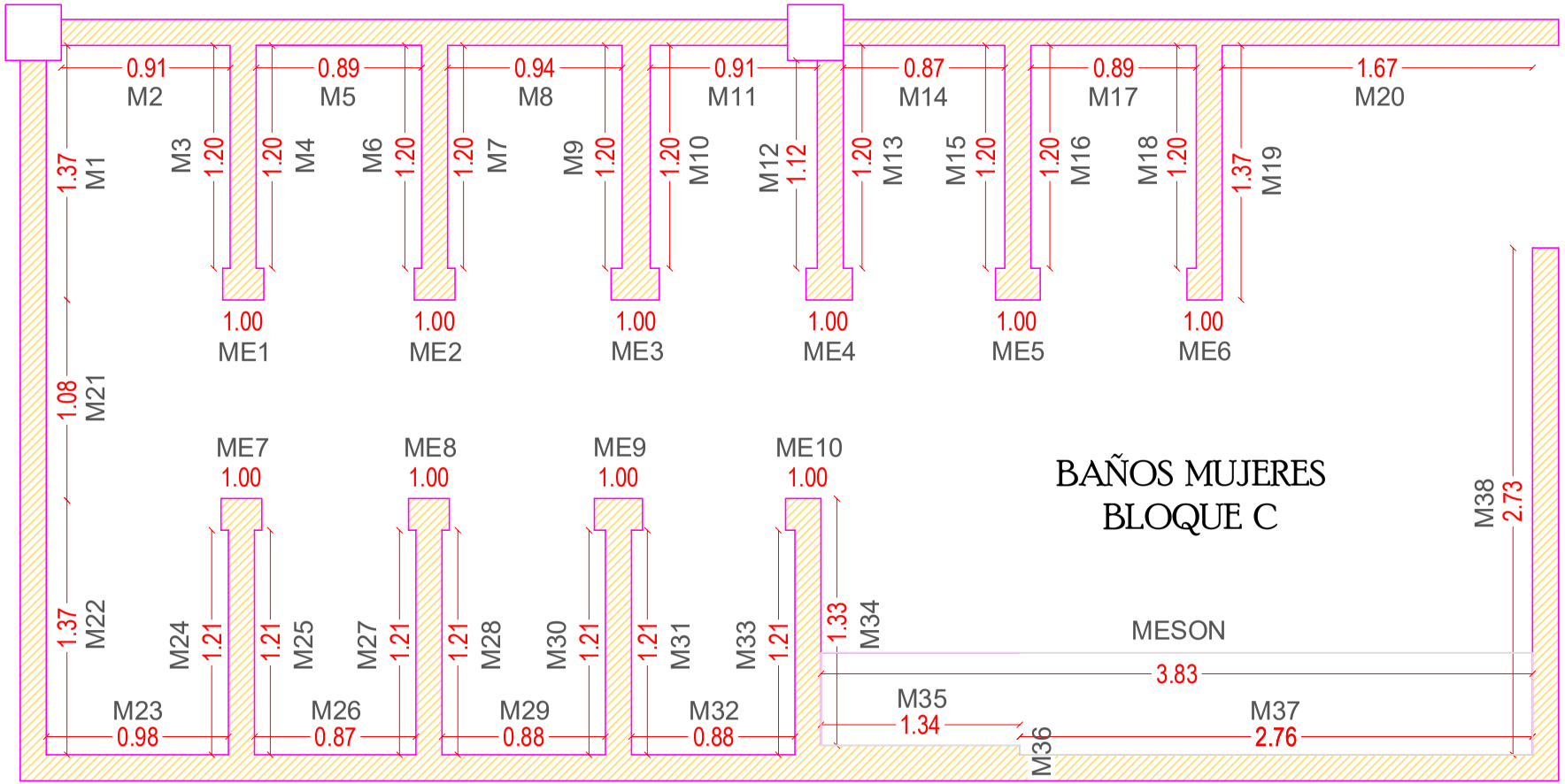
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.02**	DESCRIPCION :	**Demolicion enchape muros con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M29	1,00	0,88	1,82	1,60
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M30	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	ME9	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M31	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M32	1,00	0,88	1,82	1,60
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M33	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	ME10	1,00	1,00	1,82	1,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M34	1,00	1,33	1,82	2,42
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M35	1,00	1,07	1,82	1,95
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M36	1,00	0,07	1,82	0,13
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M37	1,00	2,76	1,82	5,02
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M38	1,00	2,73	1,82	4,97
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO MUJERES	MESON	1,00	3,83	0,50	1,92
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO MUJERES	MESON	1,00	3,83	0,10	0,38
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**103,24**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.91
M2
0.89
M5
0.94
M8
0.91
M11
0.87
M14
0.89
M17
1.67
M20
1.37
M1
M3
1.20
1.20
M4
M6
1.20
1.20
M7
M9
1.20
1.20
M10
M12
1.12
1.20
M13
M15
1.20
1.20
M16
M18
1.20
1.37
M19
1.00
ME1
1.00
ME2
1.00
ME3
1.00
ME4
1.00
ME5
1.00
ME6
1.08
M21
ME7
1.00
ME8
1.00
ME9
1.00
ME10
1.00
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
M38
2.73
1.37
M22
M24
1.21
1.21
M25
M27
1.21
1.21
M28
M30
1.21
1.21
M31
M33
1.21
1.33
M34
MESON
3.83
M23
0.98
M26
0.87
M29
0.88
M32
0.88
M35
1.34
M36
M37
2.76

ITEM 1.02

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

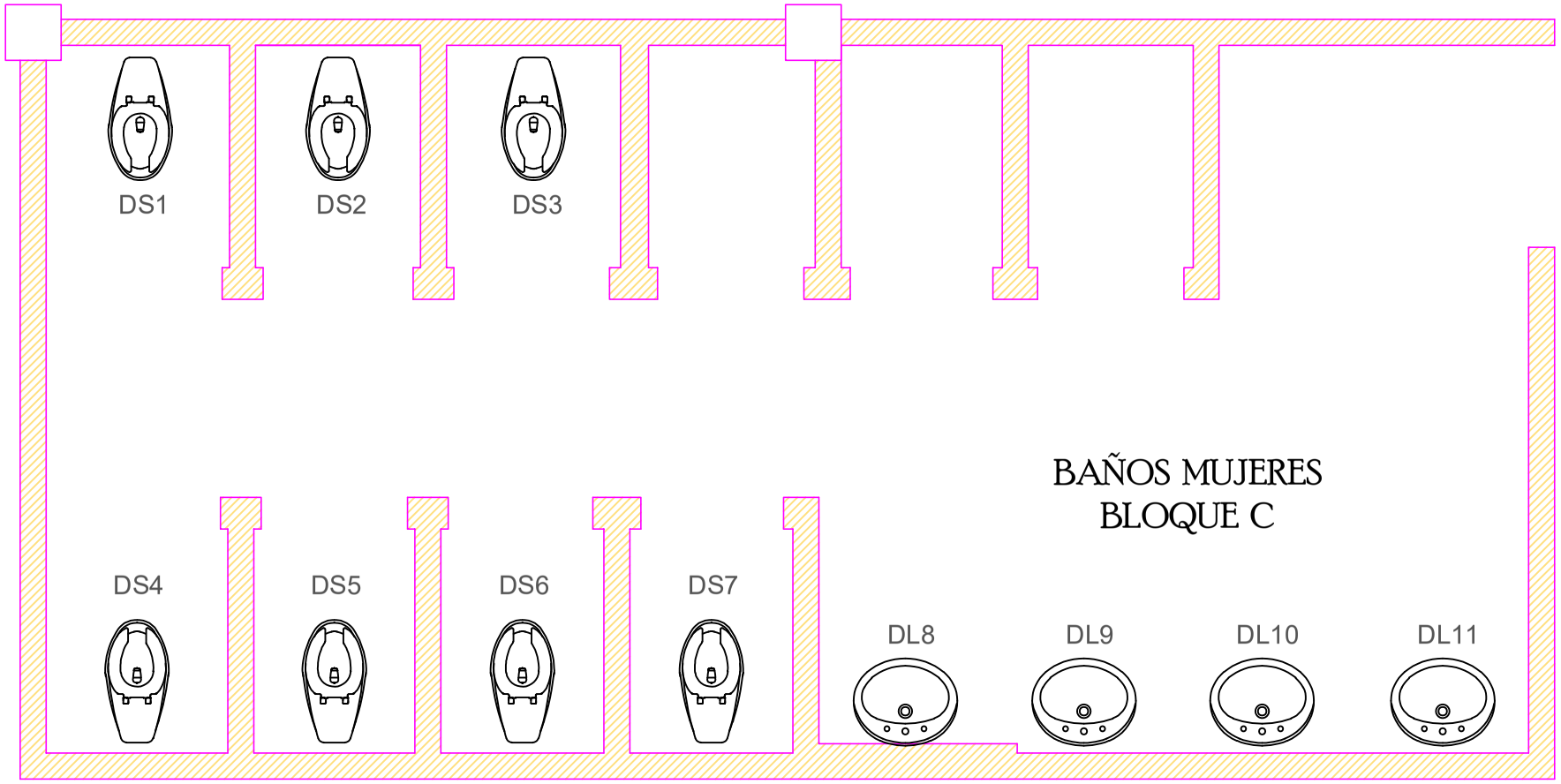
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.03**	DESCRIPCION :	**Desmonte aparatos sanitarios**		

DESCRIPCION	TIPO DE APARATO	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS3	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS4	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS5	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS6	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DS7	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	DL8	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DL9	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DL10	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DL11	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**11,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


DS1
DS2
DS3
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
DS4
DS5
DS6
DS7
DL8
DL9
DL10
DL11

ITEM 1.03

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

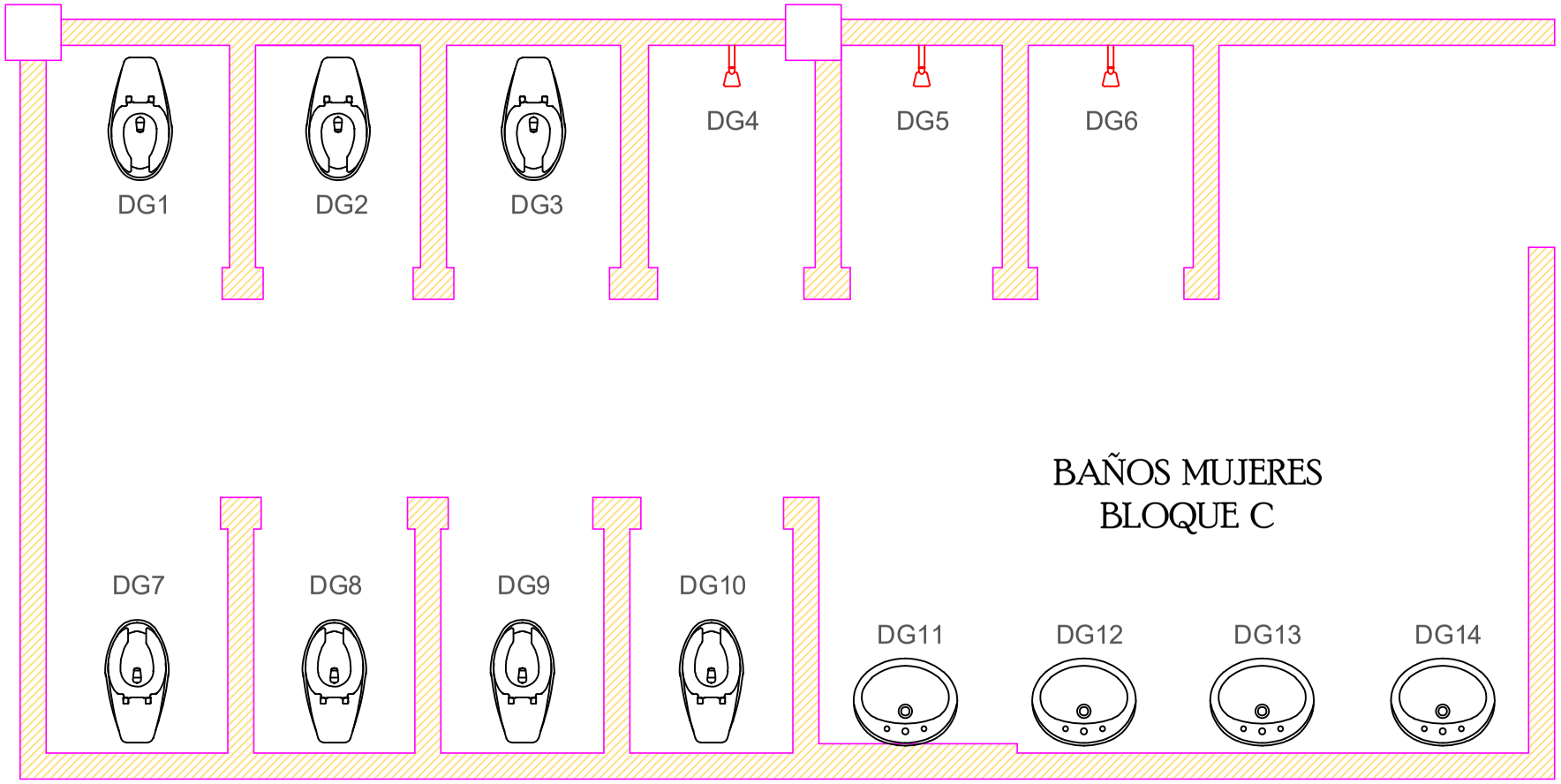
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.04**	DESCRIPCION :	**Desmonte de griferia**		

DESCRIPCION	TIPO DE APARATO	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG1	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG2	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG3	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	DUCHA	DG4	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	DUCHA	DG5	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	DUCHA	DG6	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG7	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG8	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG9	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	SANITARIO	DG10	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DG11	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DG12	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DG13	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	DG14	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**14,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


DG1
DG2
DG3
DG4
DG5
DG6
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
DG7
DG8
DG9
DG10
DG11
DG12
DG13
DG14

ITEM 1.04

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

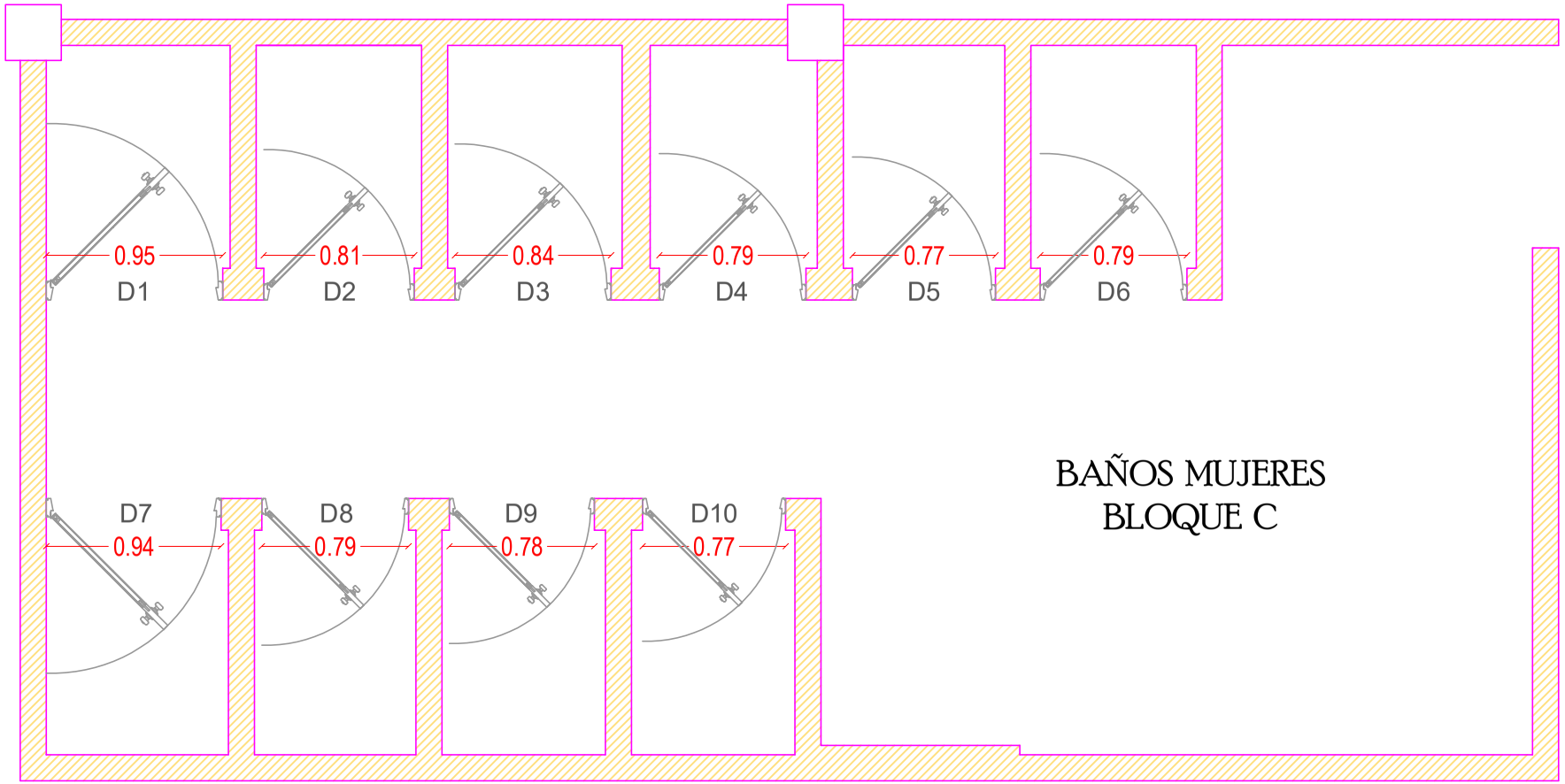
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.05**	DESCRIPCION :	**Desmonte marcos y puertas con transporte**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D1	1,00	0,95	1,60	1,52
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D2	1,00	0,81	1,60	1,30
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D3	1,00	0,84	1,60	1,34
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D4	1,00	0,79	1,60	1,26
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D5	1,00	0,77	1,60	1,23
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D6	1,00	0,79	1,60	1,26
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D7	1,00	0,94	1,60	1,50
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D8	1,00	0,79	1,60	1,26
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D9	1,00	0,78	1,60	1,25
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D10	1,00	0,77	1,60	1,23
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**13,15**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.95
D1
0.81
D2
0.84
D3
0.79
D4
0.77
D5
0.79
D6
D7
0.94
D8
0.79
D9
0.78
D10
0.77
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C

ITEM 1.05

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

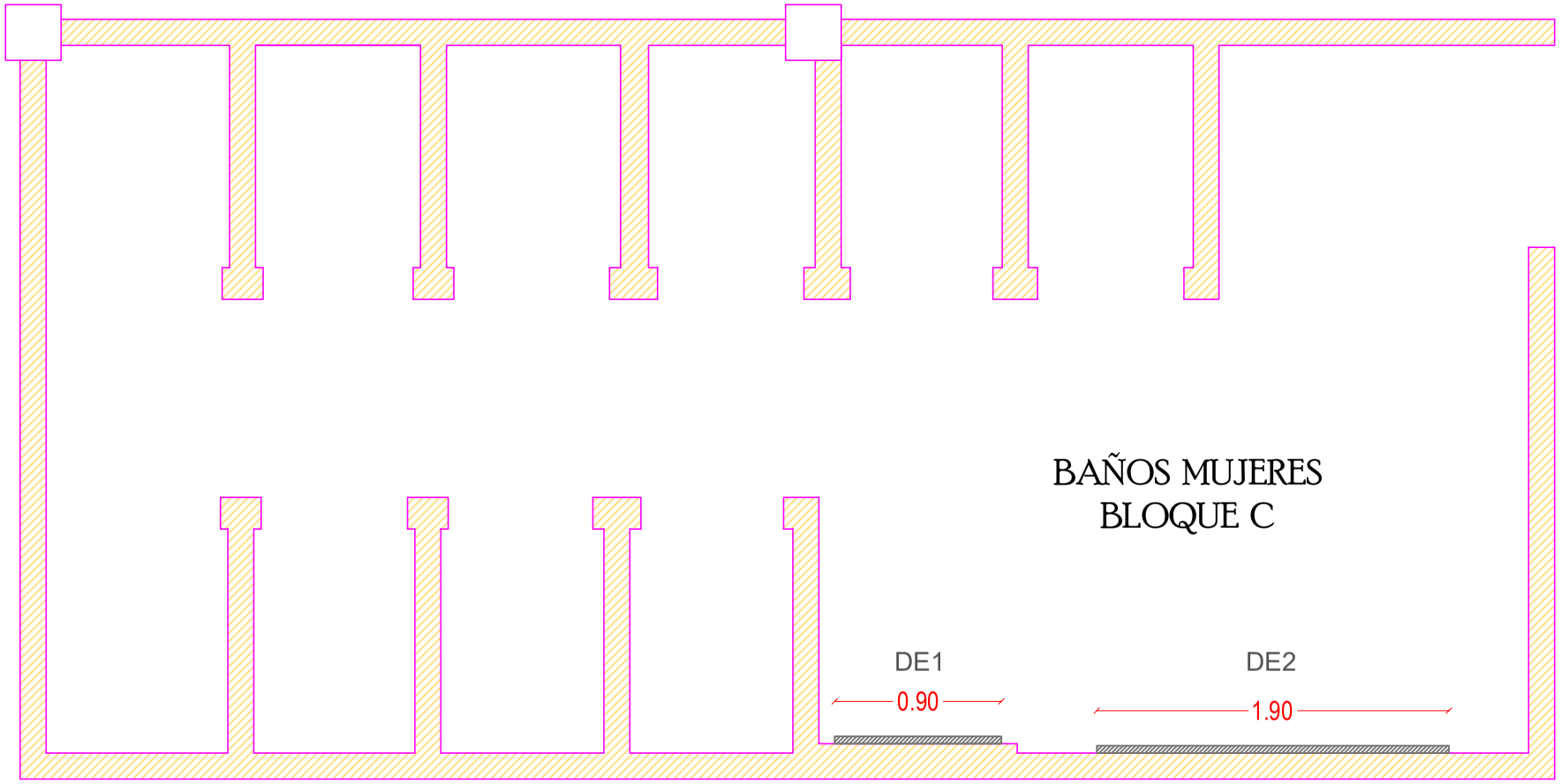
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.06**	DESCRIPCION :	**Desmonte de espejos**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DESMONTE ESPEJOS BAÑO MUJERES	DE1	1,00	2,00	0,60	1,20
DESMONTE ESPEJOS BAÑO MUJERES	DE2	1,00	2,00	0,60	1,20
DESMONTE ESPEJOS BAÑO MUJERES	DE3	1,00	0,80	0,60	0,48
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**2,88**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.06

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

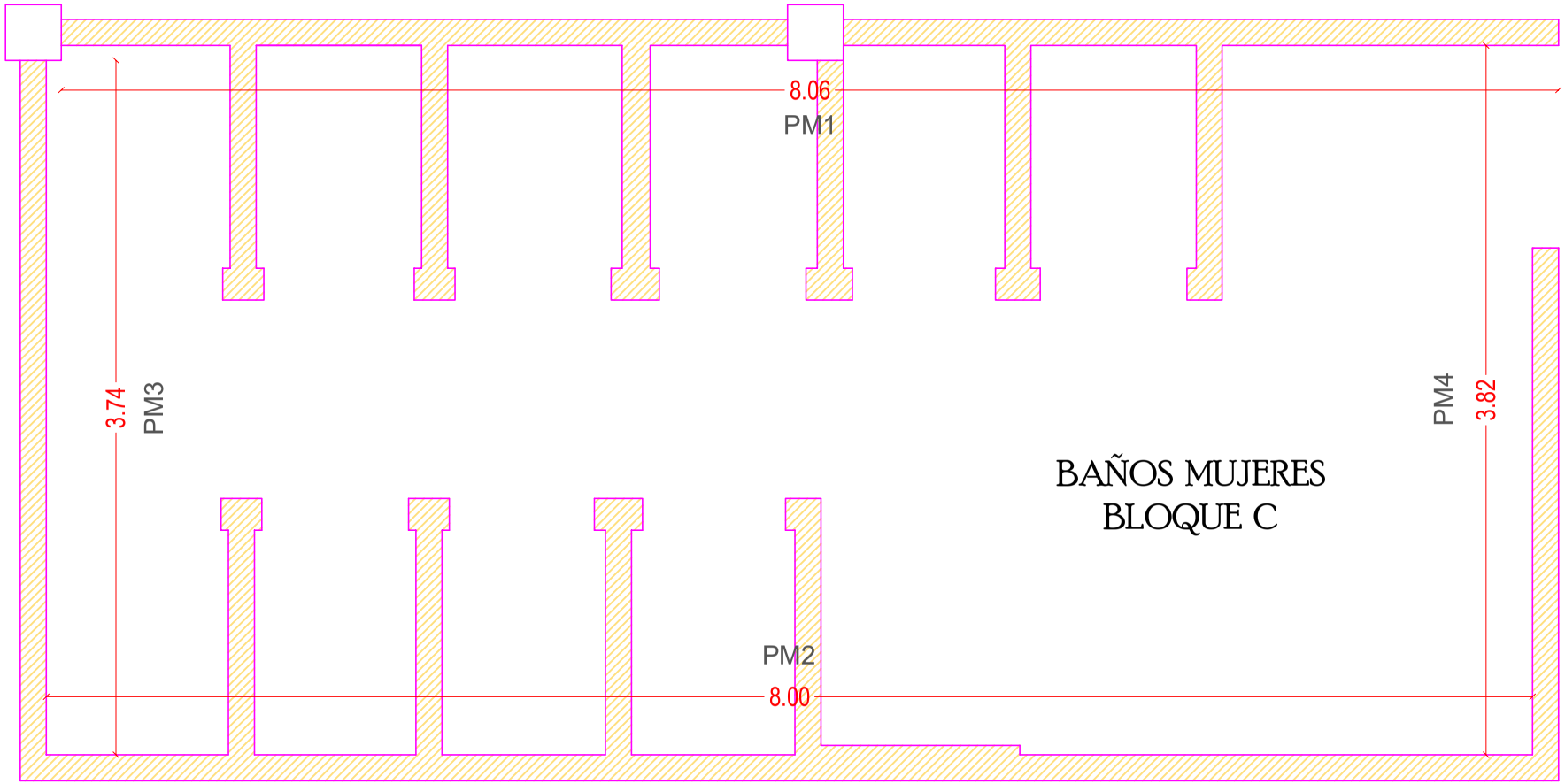
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.07**	DESCRIPCION :	**Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco (3 manos) y pintura (3 manos), hmax 3,50 m**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
PINTURA MUROS BAÑO MUJERES	PM1	1,00	8,06	0,72	5,80
PINTURA MUROS BAÑO MUJERES	PM2	1,00	8,00	0,72	5,76
PINTURA MUROS BAÑO MUJERES	PM3	1,00	3,74	0,72	2,69
PINTURA MUROS BAÑO MUJERES	PM4	1,00	3,82	0,72	2,75
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**17,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.07

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

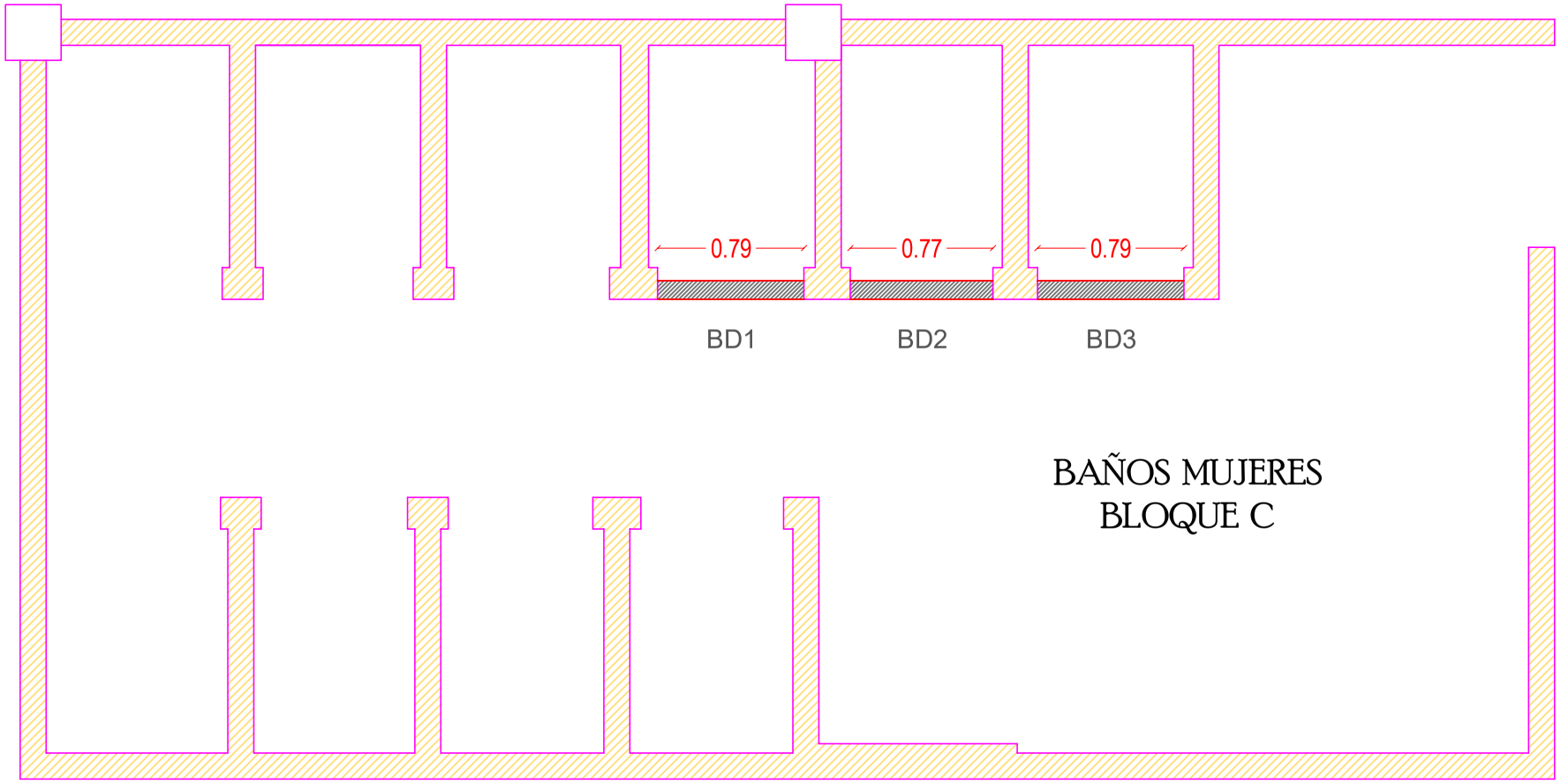
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m**
ITEM	**1.08**	DESCRIPCION :	**Enchape bordillo ducha en ceramica lisa h=20**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
BORDILLO DUCHA BAÑO MUJERES		BD1	1,00	0,79	0,79
BORDILLO DUCHA BAÑO MUJERES		BD2	1,00	0,77	0,77
BORDILLO DUCHA BAÑO MUJERES		BD3	1,00	0,79	0,79
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**2,35**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.08

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

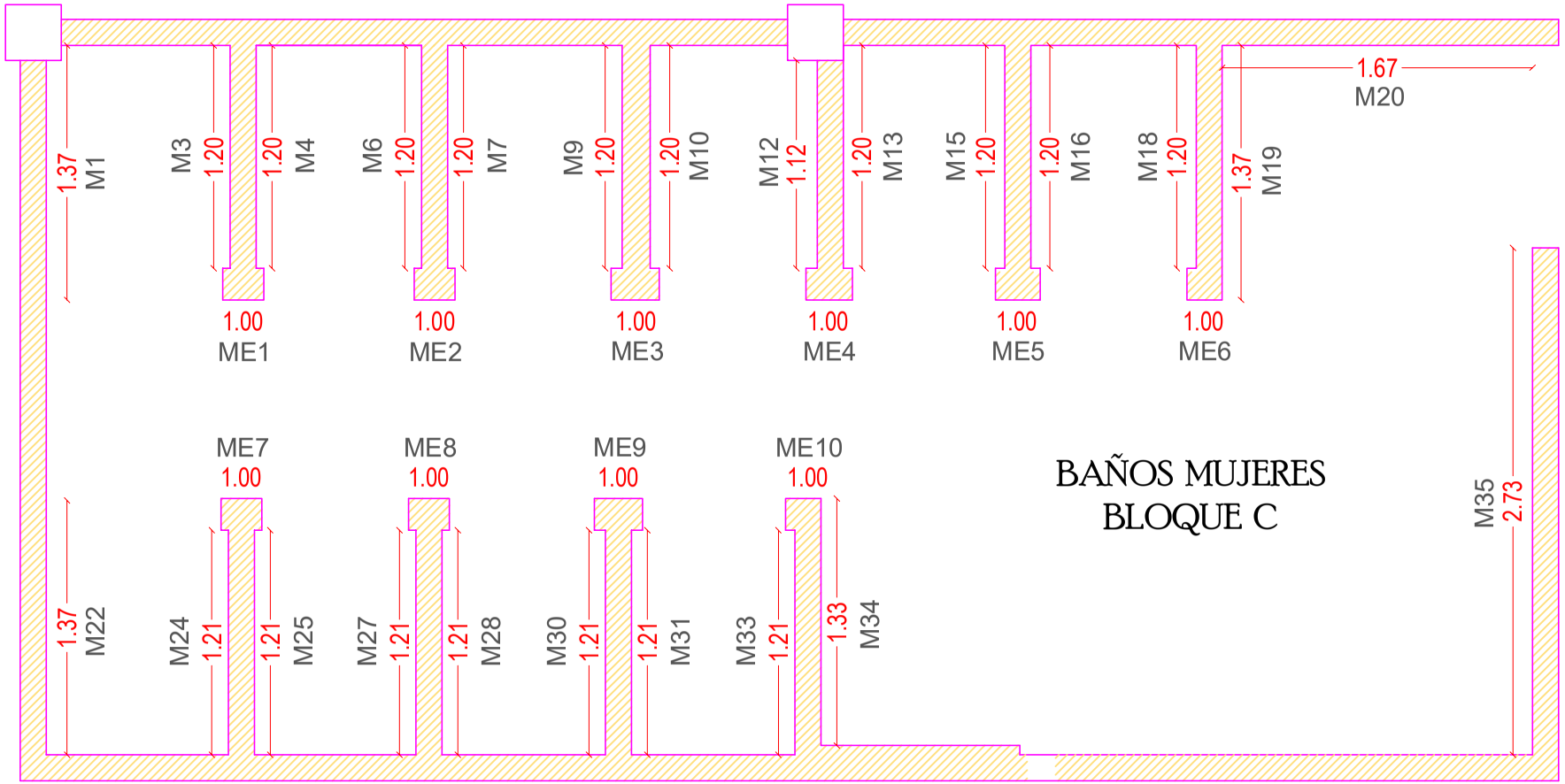
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.09**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared, blanco brillante rectificada 30 x 60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M1	1,00	1,37	1,82	2,49
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M3	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME1	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M4	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M6	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME2	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M7	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M9	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME3	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M10	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M12	1,00	1,12	1,82	2,04
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME4	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M13	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M15	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME5	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M16	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M18	1,00	1,20	1,82	2,18
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME6	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M19	1,00	1,37	1,82	2,49
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M20	1,00	1,67	1,82	3,04
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M22	1,00	1,37	1,82	2,49
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M24	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	ME7	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M25	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M27	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME8	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M28	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M30	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME9	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M31	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M33	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME10	1,00	1,00	1,82	1,82
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M34	1,00	1,33	1,82	2,42
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M35	1,00	2,73	1,82	4,97
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**66,13**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


1.37
M1
M3
1.20
1.20
M4
M6
1.20
1.20
M7
M9
1.20
1.20
M10
M12
1.12
1.20
M13
M15
1.20
1.20
M16
M18
1.20
1.37
M19
1.67
M20
1.00
ME1
1.00
ME2
1.00
ME3
1.00
ME4
1.00
ME5
1.00
ME6
ME7
1.00
ME8
1.00
ME9
1.00
ME10
1.00
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
M35
2.73
1.37
M22
M24
1.21
1.21
M25
M27
1.21
1.21
M28
M30
1.21
1.21
M31
M33
1.21
1.33
M34

ITEM 1.09

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

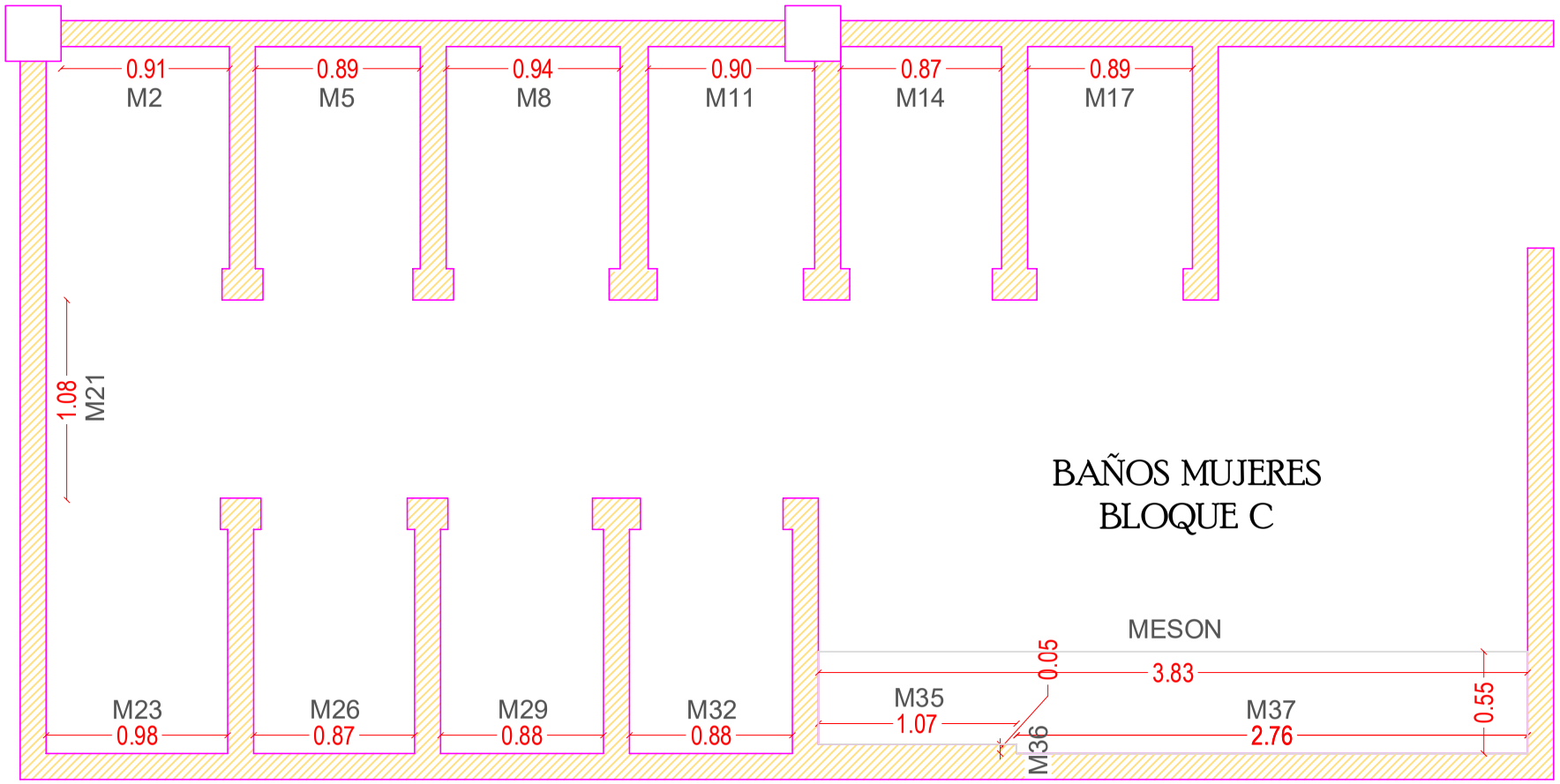
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.10**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de nchape pared color 30x60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M2	1,00	0,27	1,82	0,49
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M5	1,00	0,99	1,82	1,80
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M8	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M11	1,00	0,17	1,82	0,31
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M14	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M17	1,00	3,42	1,82	6,22
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M21	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M23	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M26	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M29	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M32	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M35	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M36	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M37	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	MESON	1,00	3,83	0,50	1,92
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	MESON	1,00	3,83	0,10	0,38
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**33,94**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.91
M2
0.89
M5
0.94
M8
0.90
M11
0.87
M14
0.89
M17
1.08
M21
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
MESON
0.05
3.83
0.55
M23
0.98
M26
0.87
M29
0.88
M32
0.88
M35
1.07
M36
M37
2.76

ITEM 1.10

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

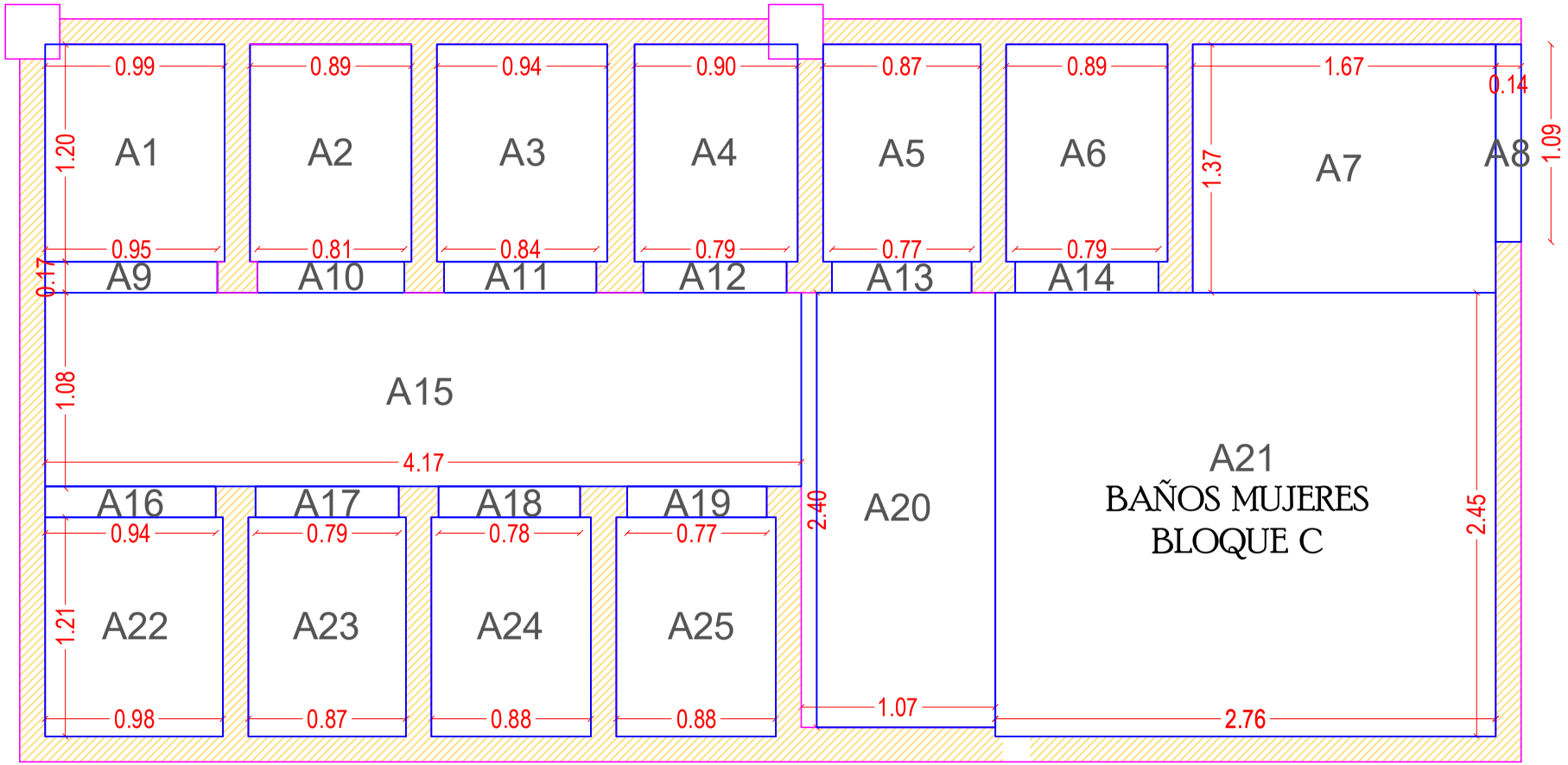
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**1.11**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ANCHO	SUBTOTAL
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A1	1,00	0,99	1,20	1,19
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A2	1,00	0,89	1,20	1,07
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A3	1,00	0,94	1,20	1,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A4	1,00	0,90	1,20	1,08
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A5	1,00	0,87	1,20	1,04
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A6	1,00	0,89	1,20	1,07
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A7	1,00	1,67	1,37	2,29
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A8	1,00	0,14	1,09	0,15
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A9	1,00	0,95	0,17	0,16
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A10	1,00	0,81	0,17	0,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A11	1,00	0,84	0,17	0,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A12	1,00	0,79	0,17	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A13	1,00	0,77	0,17	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A14	1,00	0,79	0,17	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A15	1,00	4,17	1,08	4,50
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A16	1,00	0,94	1,21	1,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A17	1,00	0,79	1,21	0,96
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A18	1,00	0,78	1,21	0,94
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A19	1,00	0,77	1,21	0,93
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A20	1,00	1,07	2,40	2,57
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A21	1,00	2,76	1,45	4,00
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**24,89**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


A1
A2
A3
A4
A5
A6
A7
A8
A9
A10
A11
A12
A13
A14
A15
A16
A17
A18
A19
A20
A21
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
A22
A23
A24
A25
0.99
0.89
0.94
0.90
0.87
0.89
1.67
0.14
1.09
1.20
1.37
0.95
0.81
0.84
0.79
0.77
0.79
0.17
1.08
4.17
2.40
2.45
0.94
0.79
0.78
0.77
1.21
0.98
0.87
0.88
0.88
1.07
2.76

ITEM 1.11

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m**
ITEM	**1.12**	DESCRIPCION :	**Remate bocel Win plastico**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W1	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W2	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W3	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W4	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W5	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W6	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W7	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W8	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W9	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W10	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W11	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W12	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W13	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W14	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W15	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W16	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W17	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W18	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W19	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W20	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W21	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W22	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W23	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W24	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W25	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W26	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W27	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W28	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W29	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W30	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W31	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W32	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W33	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W34	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W35	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W36	1,00	1,82	1,82

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1 **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

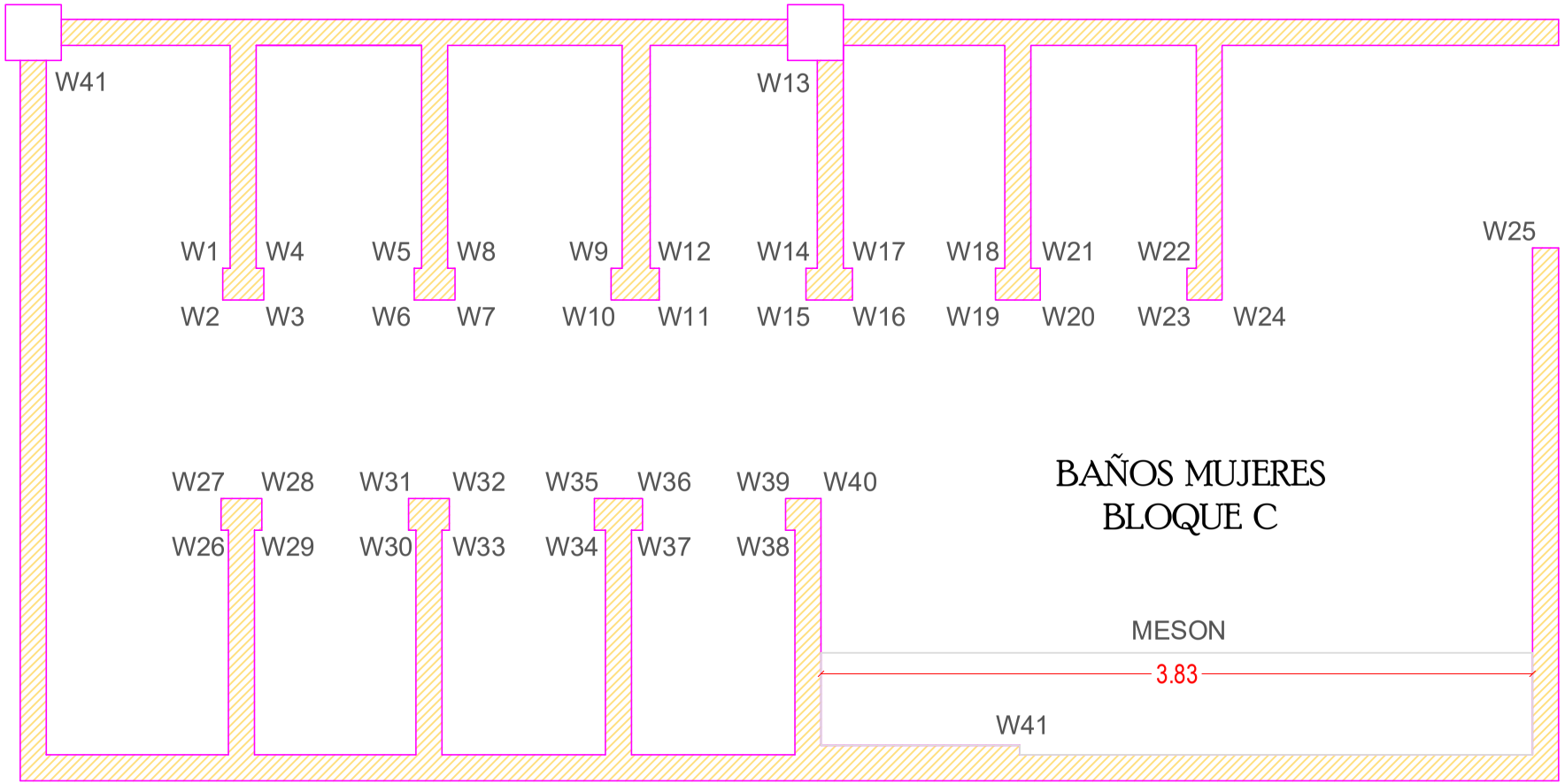
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**m**
ITEM	**1.12**	DESCRIPCION :	**Remate bocel Win plastico**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W37	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W38	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W39	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W40	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W41	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	W42	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	MESON	1,00	3,83	3,83
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**80,27**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


W41
W13
W1
W4
W5
W8
W9
W12
W14
W17
W18
W21
W22
W25
W2
W3
W6
W7
W10
W11
W15
W16
W19
W20
W23
W24
W27
W28
W31
W32
W35
W36
W39
W40
W26
W29
W30
W33
W34
W37
W38
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C
MESON
3.83
W41

ITEM 1.12

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

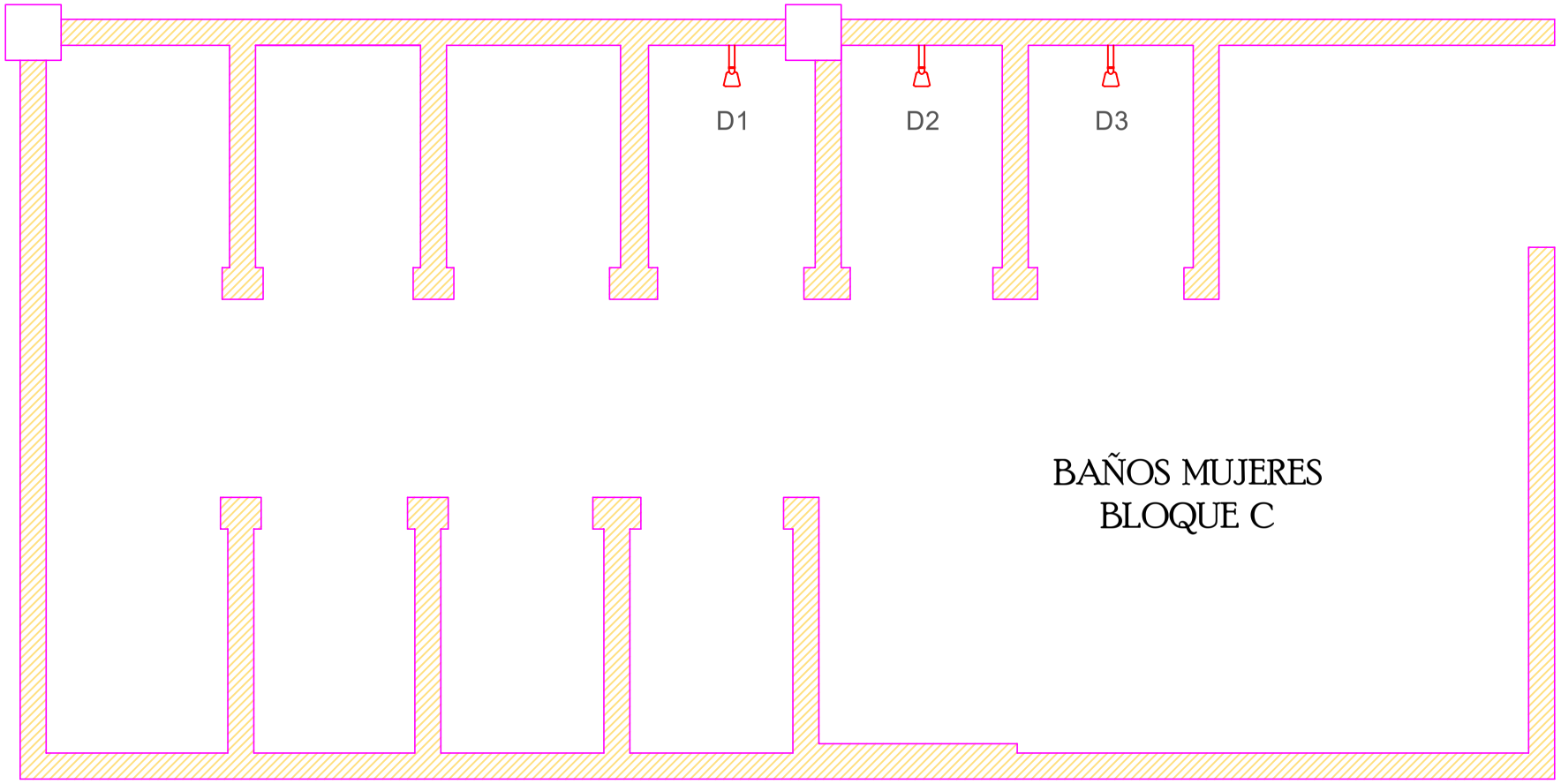
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.13**	DESCRIPCION :	**Ducha o,regadera con brazo cromada.Suministro e instalacion**		

DESCRIPCION			IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO DUCHA BAÑO MUJERES			D1	1,00	1,00
SUMINISTRO DUCHA BAÑO MUJERES			D2	1,00	1,00
SUMINISTRO DUCHA BAÑO MUJERES			D3	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA					**3,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.13

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1 **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

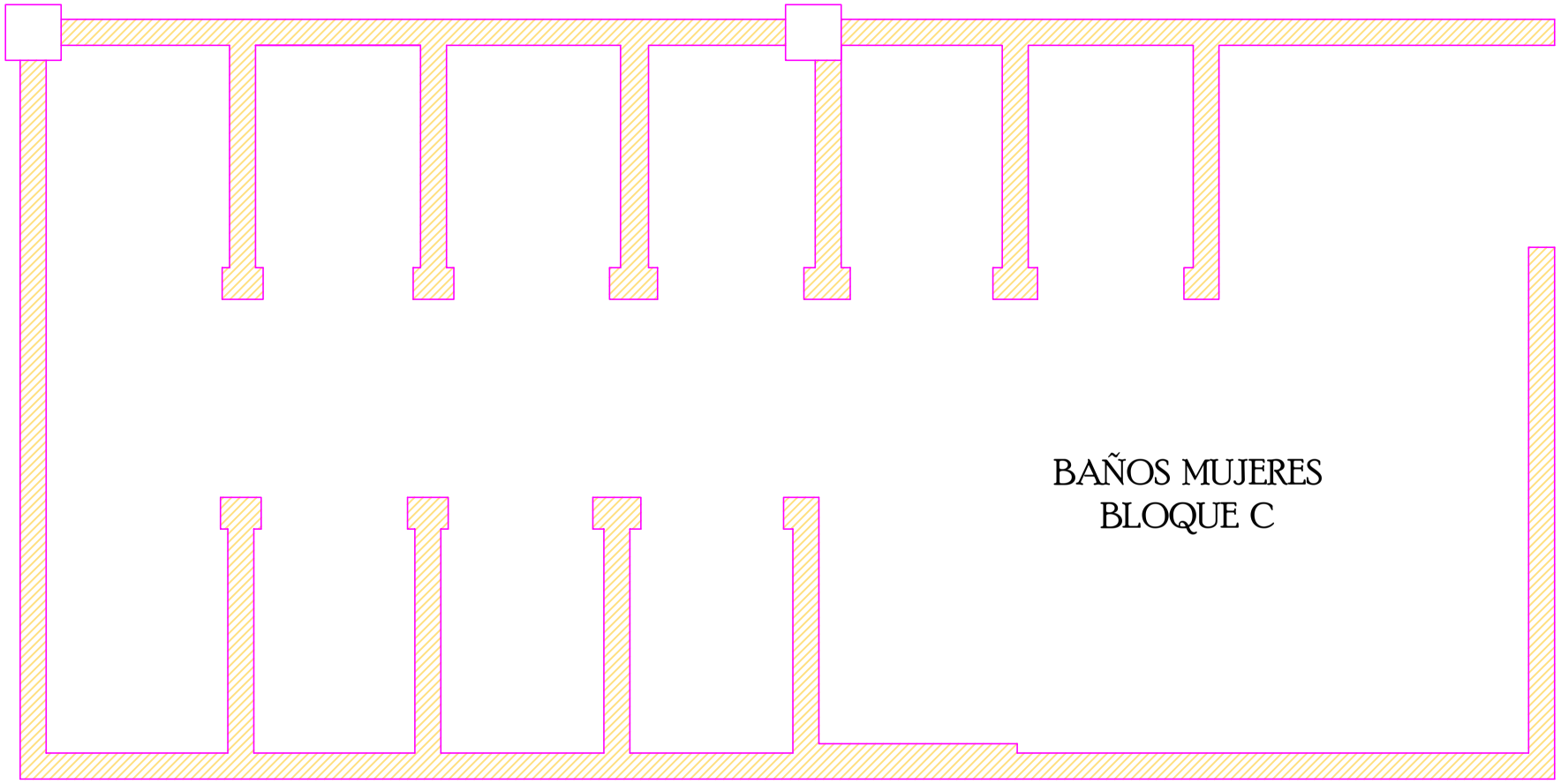
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.14**	DESCRIPCION :	**Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye, sifon flexible, desague, valvula de regulacion y acople metalico instalado.**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**0,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.14

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

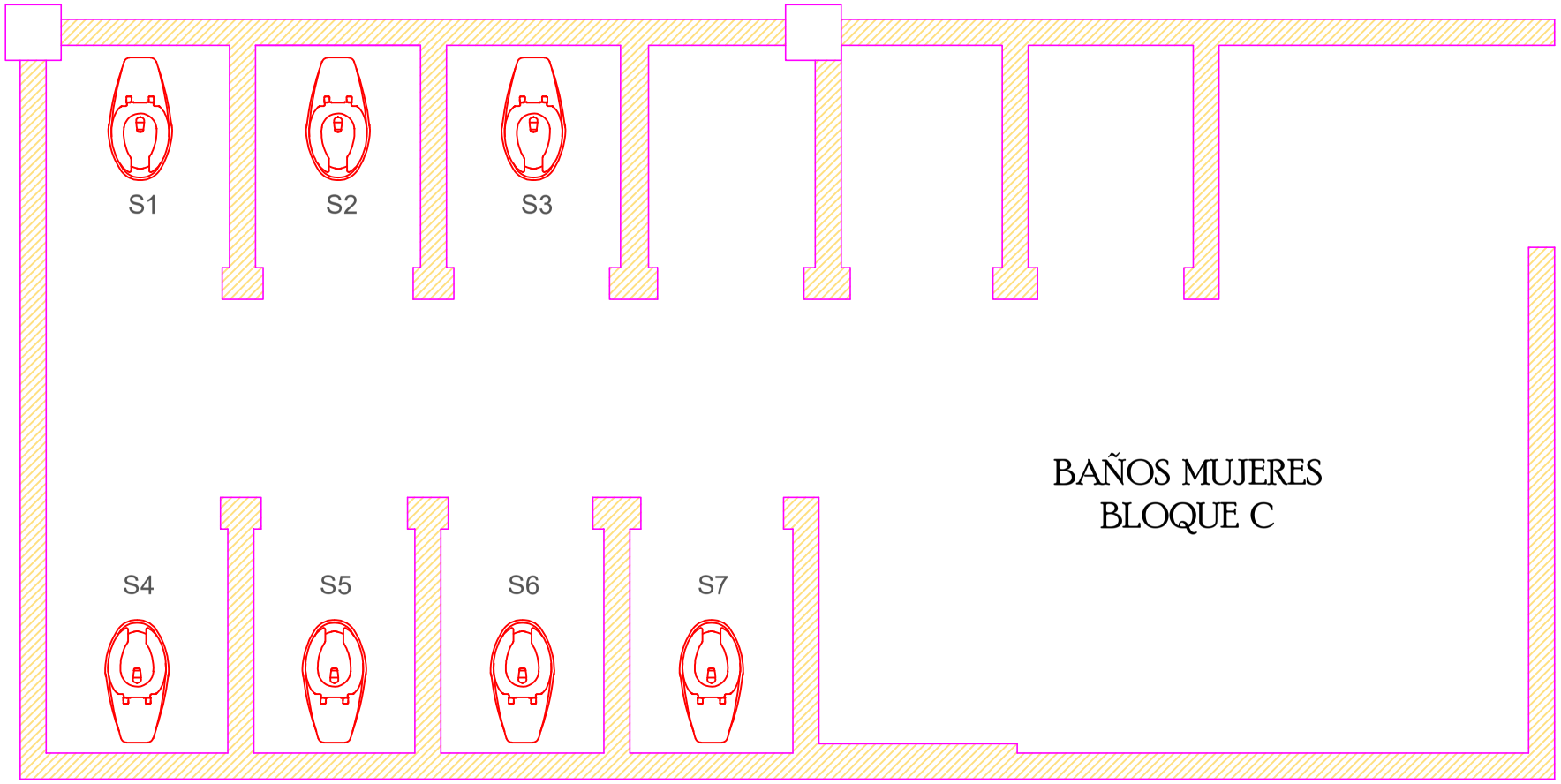
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.15**	DESCRIPCION :	**Taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push, instalada**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S1	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S2	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S3	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S4	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S5	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S6	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO MUJERES BLOQUE C		S7	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**7,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.15

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

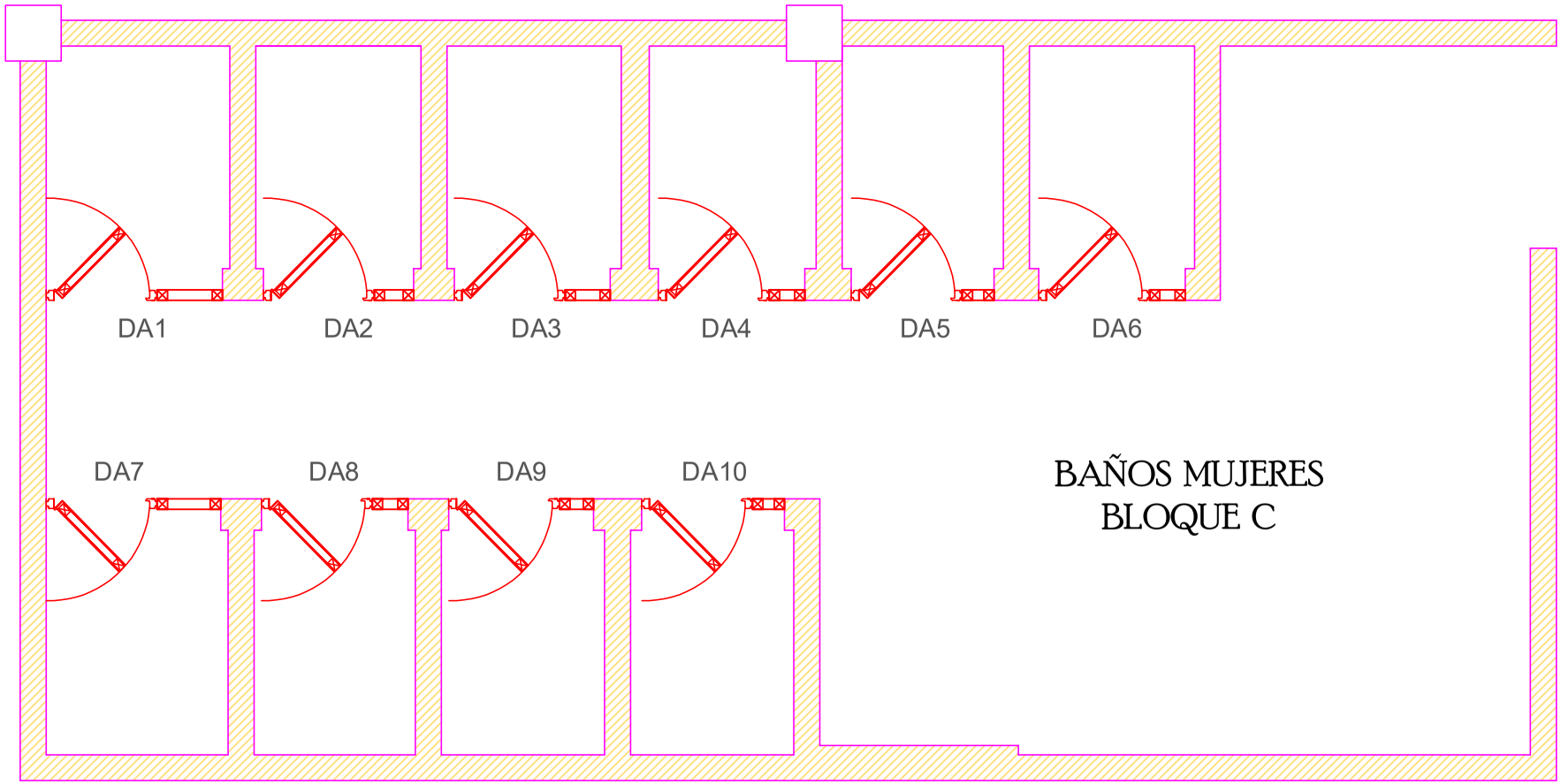
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.16**	DESCRIPCION :	**Puerta entamborada doble cara en aluminio,para acceso sanitario y ducha..incluye hoja de 0,60m x 1,50m y panel fijo de ancho variable entre 0,17m y 0,40m x 1,50m. Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA1	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA2	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA3	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	DUCHA	DA4	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	DUCHA	DA5	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	DUCHA	DA6	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA7	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA8	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA9	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA10	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**10,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


DA1
DA2
DA3
DA4
DA5
DA6
DA7
DA8
DA9
DA10
BAÑOS MUJERES
BLOQUE C

ITEM 1.16

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

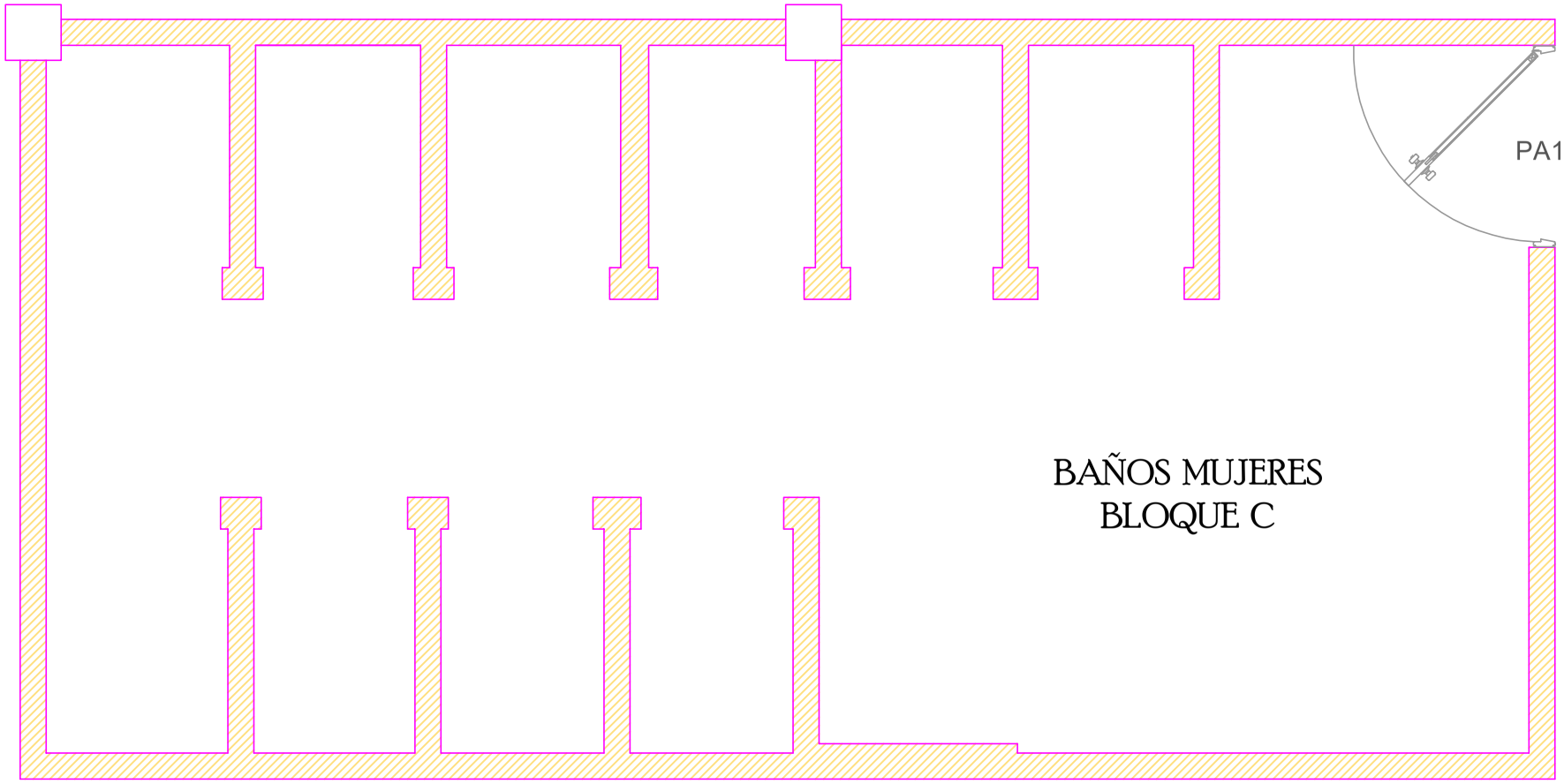
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.17**	DESCRIPCION :	**Puerta de 1,10m x 2,05m entamborada doble cara en aluminio, marco en aluminio, incluye chapa. Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
PUERTA EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	ACCESO	PA1	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**1,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.17

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

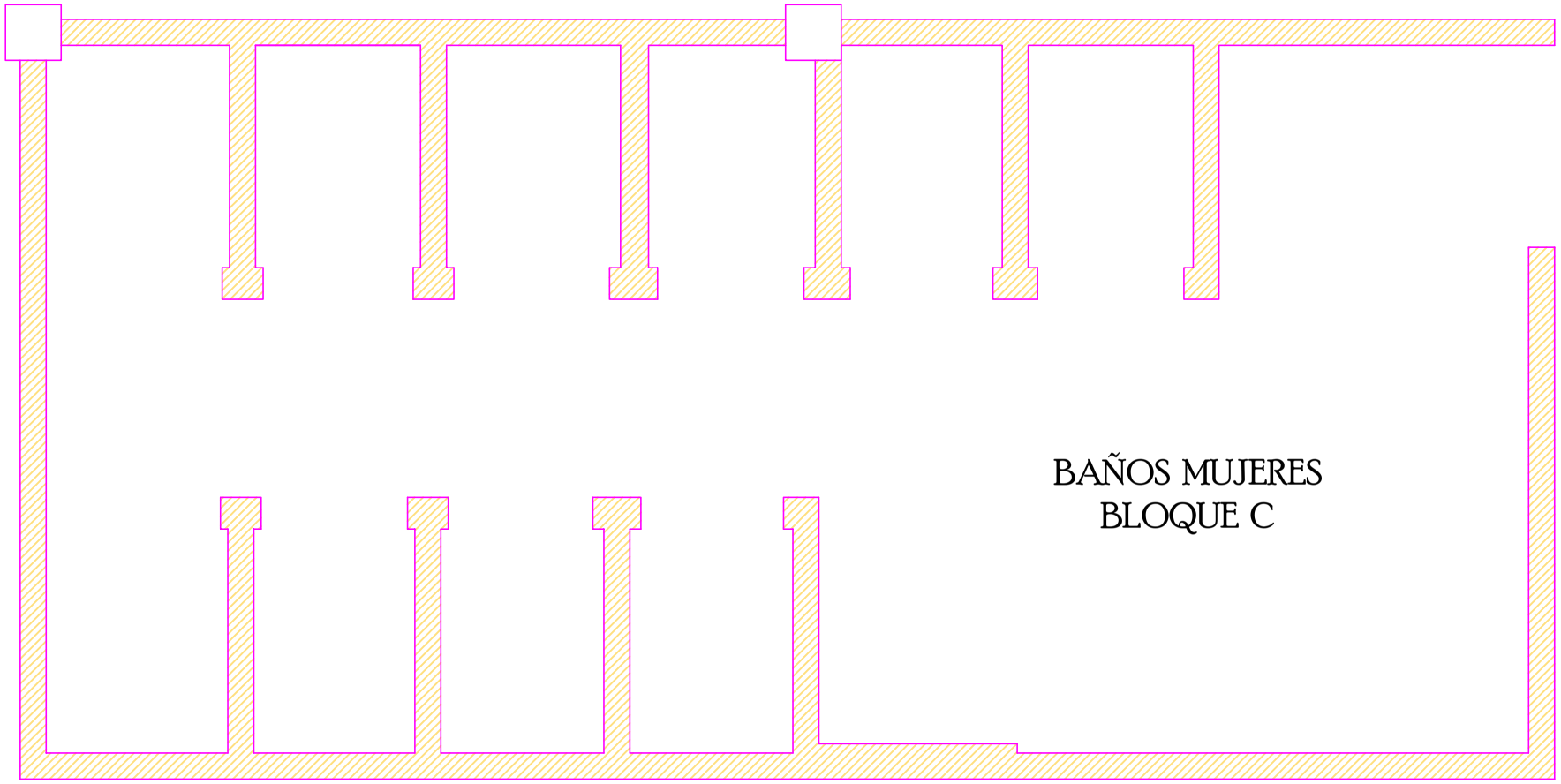
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.18**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PCP, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**0,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.18

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

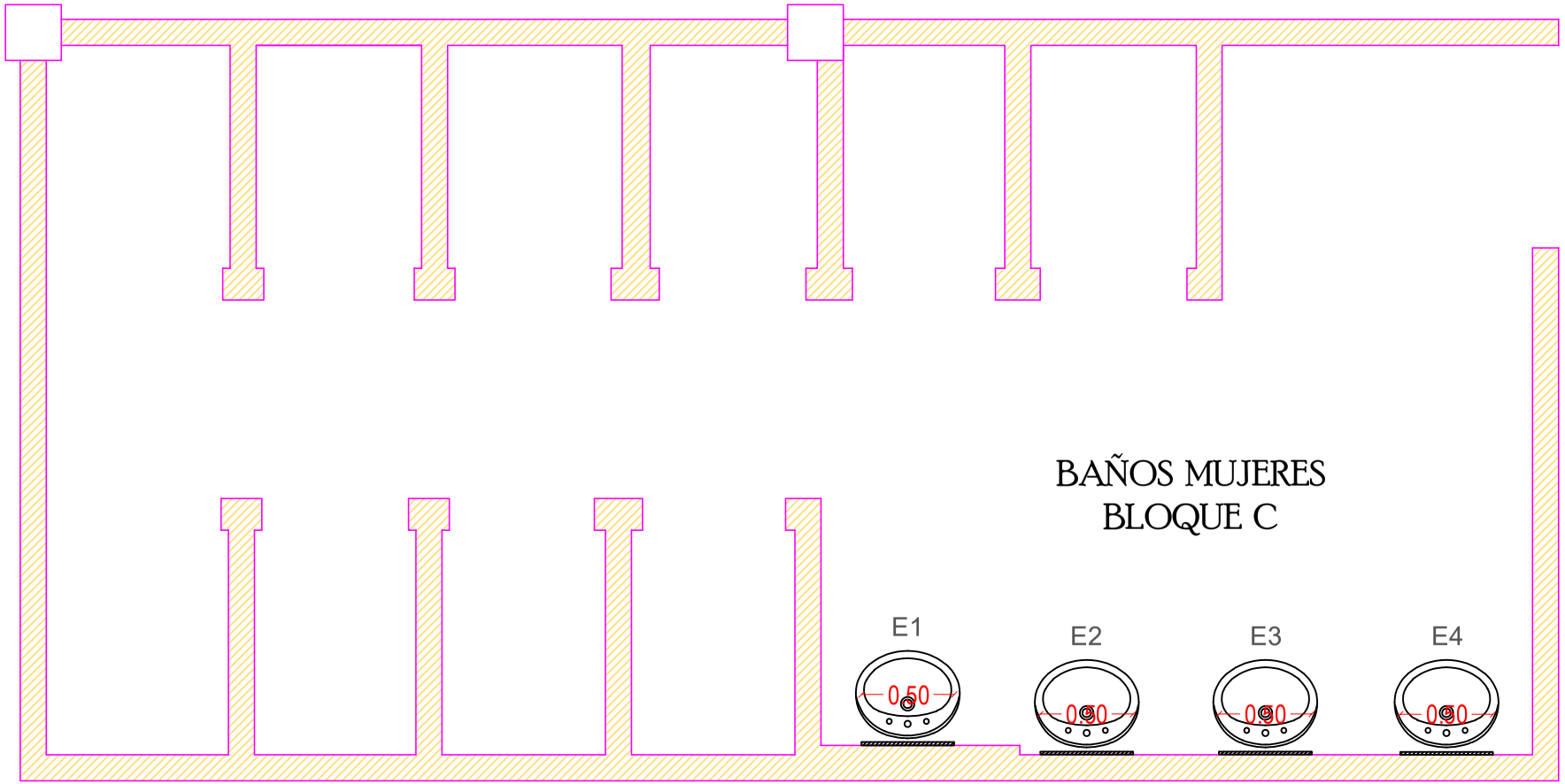
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**1**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA MUJERES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**1.19**	DESCRIPCION :	**Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON LAVAMANOS	E1	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON LAVAMANOS	E2	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON MAQUILLAJE	E3	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON MAQUILLAJE	E4	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**4,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 1.19

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

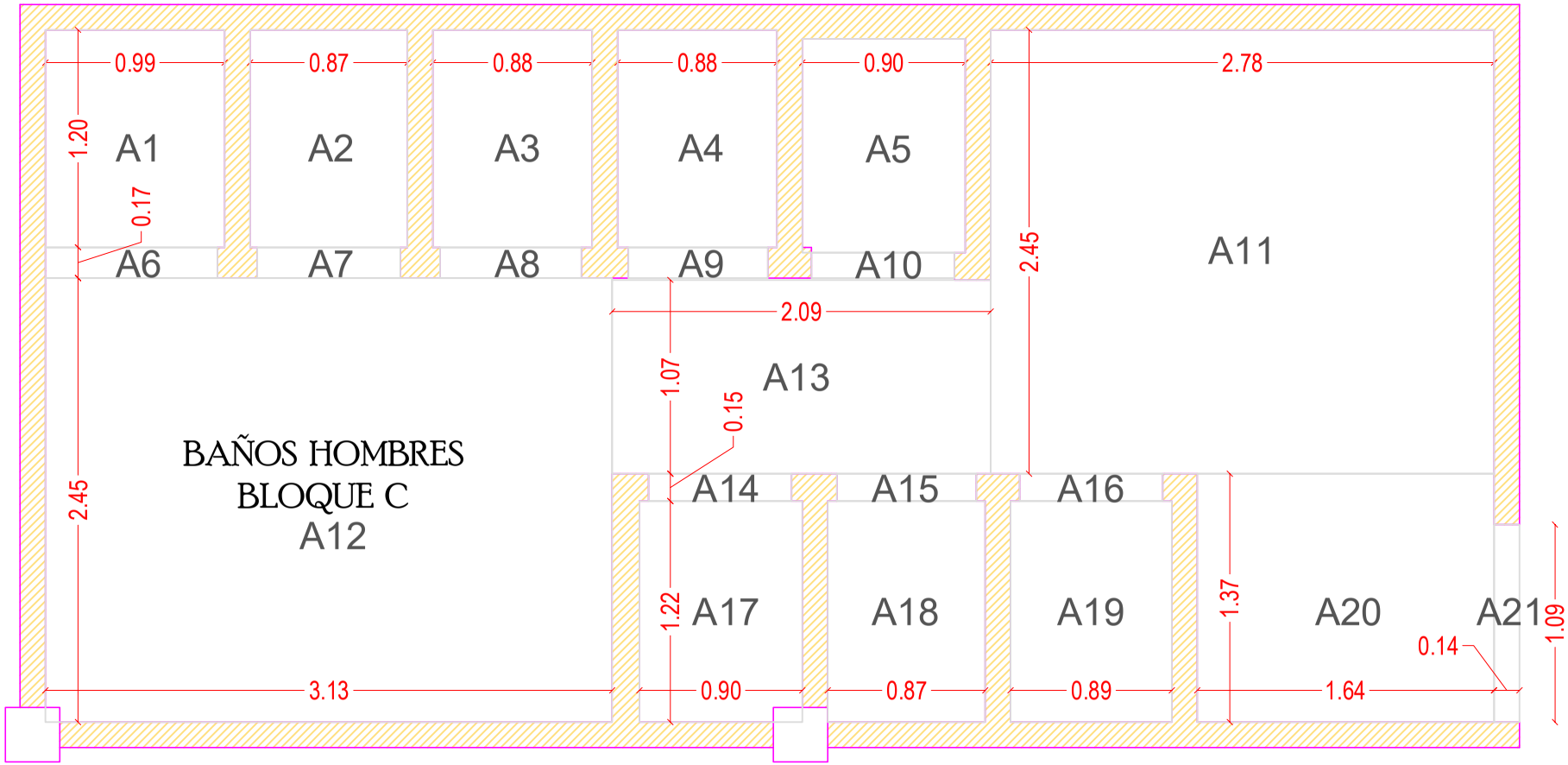
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.01**	DESCRIPCION :	**Demolicion a mano de tableta piso, espesor 0-5 cm con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ANCHO	SUBTOTAL
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A1	1,00	0,99	1,20	1,19
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A2	1,00	0,87	1,20	1,04
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A3	1,00	0,88	1,20	1,06
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A4	1,00	0,88	1,20	1,06
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A5	1,00	0,90	1,20	1,08
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A6	1,00	0,99	0,17	0,17
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A7	1,00	0,87	0,17	0,15
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A8	1,00	0,88	0,17	0,15
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A9	1,00	0,88	0,17	0,15
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A10	1,00	0,90	0,17	0,15
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A11	1,00	2,78	2,45	6,81
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A12	1,00	3,13	2,45	7,67
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A13	1,00	2,09	1,17	2,45
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A14	1,00	0,90	0,15	0,14
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A15	1,00	0,87	0,15	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A16	1,00	0,89	0,15	0,13
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A17	1,00	0,90	1,22	1,10
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A18	1,00	0,87	1,22	1,06
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A19	1,00	0,89	1,22	1,09
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A20	1,00	1,64	1,37	2,25
DEMOLICION TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A21	1,00	0,14	1,09	0,15
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**29,18**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.99
0.87
0.88
0.88
0.90
2.78
1.20
A1
A2
A3
A4
A5
0.17
A6
A7
A8
A9
A10
A11
2.45
2.09
1.07
A13
0.15
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
A12
A14
A15
A16
2.45
1.22
A17
A18
A19
1.37
A20
A21
1.09
0.14
3.13
0.90
0.87
0.89
1.64

ITEM 2.01

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.02**	DESCRIPCION :	**Demolicion enchape muros con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M1	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M2	1,00	0,83	1,82	1,51
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M3	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME1	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M4	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M5	1,00	0,85	1,82	1,55
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M6	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME2	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M7	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M8	1,00	0,84	1,82	1,53
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M9	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME3	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M10	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M11	1,00	0,86	1,82	1,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M12	1,00	3,70	1,82	6,73
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME4	1,00	3,86	1,82	7,03
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M13	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M14	1,00	0,18	1,82	0,33
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M15	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME5	1,00	0,99	1,82	1,80
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M16	1,00	0,27	1,82	0,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M17	1,00	1,18	0,70	0,83
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M18	1,00	0,60	0,70	0,42
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M19	1,00	0,14	0,70	0,10
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M20	1,00	0,60	0,70	0,42
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M21	1,00	3,87	0,70	2,71
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME6	1,00	0,60	0,70	0,42
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M22	1,00	0,14	0,70	0,10
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M23	1,00	0,60	0,70	0,42
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M24	1,00	1,17	0,70	0,82
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME7	1,00	2,03	0,70	1,42
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M25	1,00	2,10	0,70	1,47
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M26	1,00	2,10	0,60	1,26
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M27	1,00	2,03	0,60	1,22
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME8	1,00	3,87	0,60	2,32
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M28	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M29	1,00	0,83	1,82	1,51

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

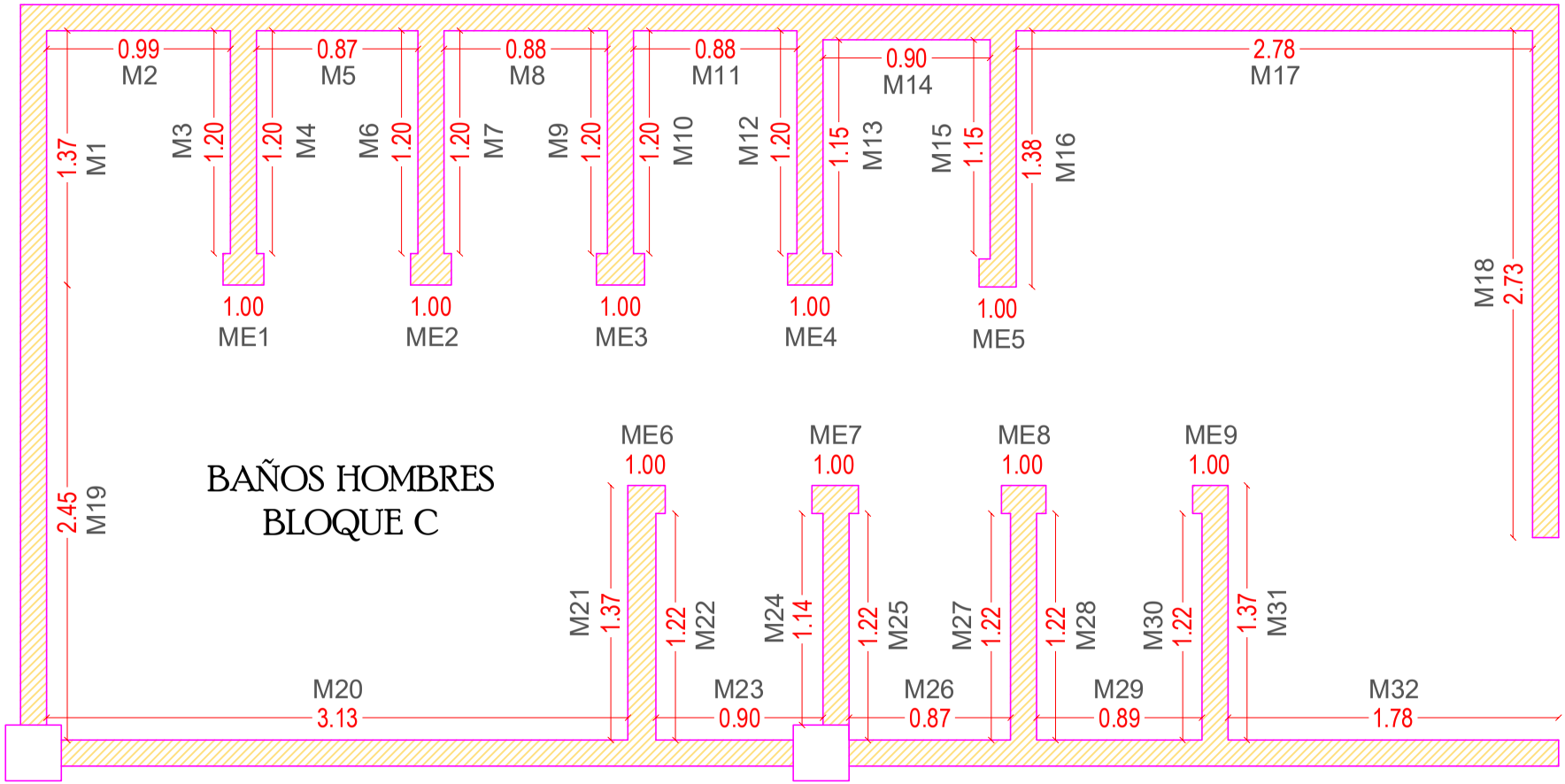
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.02**	DESCRIPCION :	**Demolicion enchape muros con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M30	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	ME9	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M31	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M32	1,00	0,85	1,82	1,55
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO HOMBRES	MESON	1,00	2,78	0,50	1,39
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO HOMBRES	MESON	1,00	2,78	0,10	0,28
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**72,54**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.99
M2
0.87
M5
0.88
M8
0.88
M11
0.90
M14
2.78
M17
1.37
M1
M3
1.20
1.20
M4
M6
1.20
1.20
M7
M9
1.20
1.20
M10
M12
1.20
1.15
M13
M15
1.15
1.38
M16
M18
2.73
1.00
ME1
1.00
ME2
1.00
ME3
1.00
ME4
1.00
ME5
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
ME6
1.00
ME7
1.00
ME8
1.00
ME9
1.00
2.45
M19
M21
1.37
1.22
M22
M24
1.14
1.22
M25
M27
1.22
1.22
M28
M30
1.22
1.37
M31
M20
3.13
M23
0.90
M26
0.87
M29
0.89
M32
1.78

ITEM 2.02

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

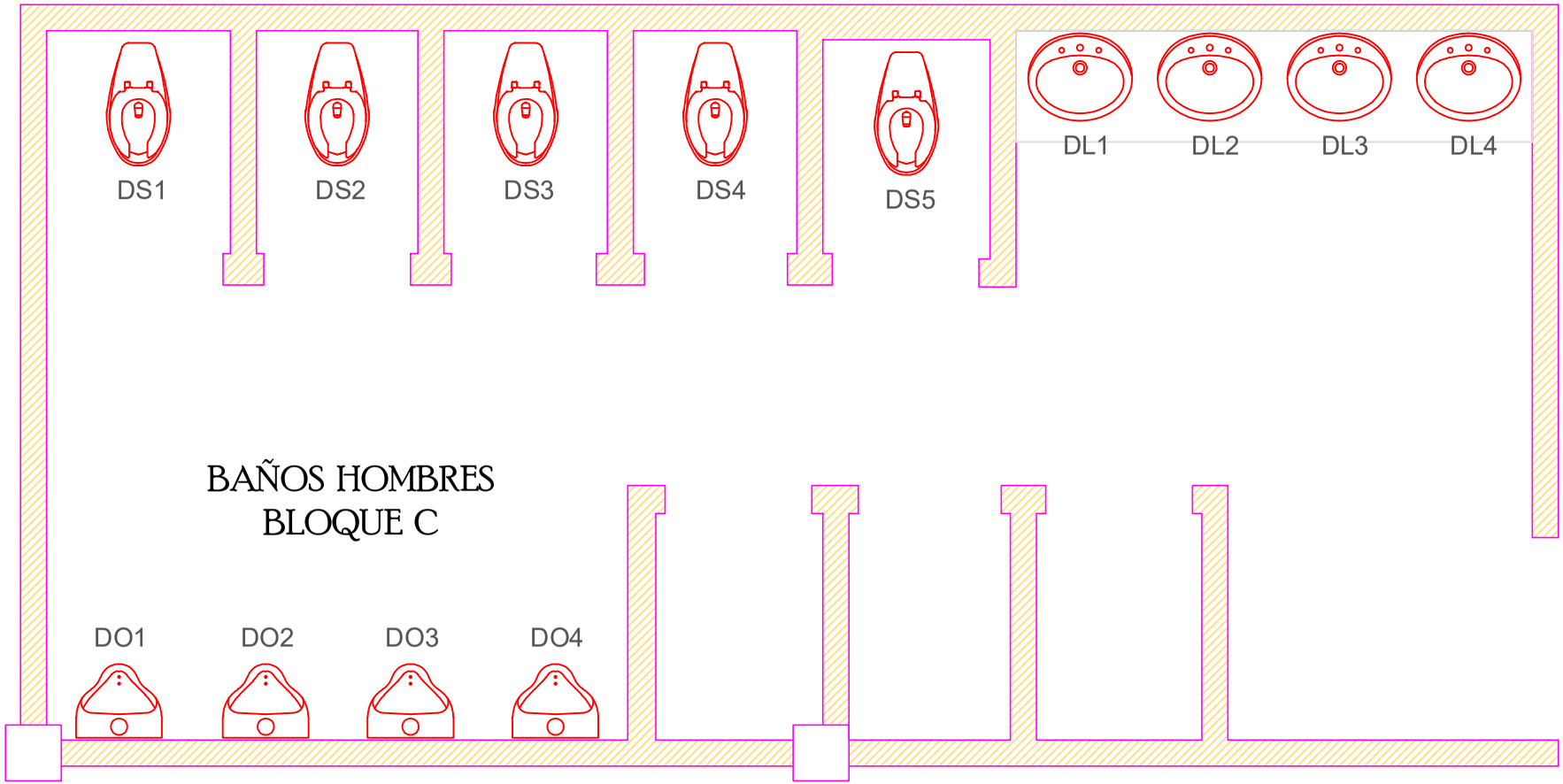
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.03**	DESCRIPCION :	**Desmonte aparatos sanitarios**		

DESCRIPCION	TIPO DE APARATO	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DS1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DS2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DS3	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DS4	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DS5	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DL1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DL2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DL3	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DL4	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	DO1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	DO2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	DO3	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	DO4	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**13,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


DS1
DS2
DS3
DS4
DS5
DL1
DL2
DL3
DL4
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
DO1
DO2
DO3
DO4

ITEM 2.03

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

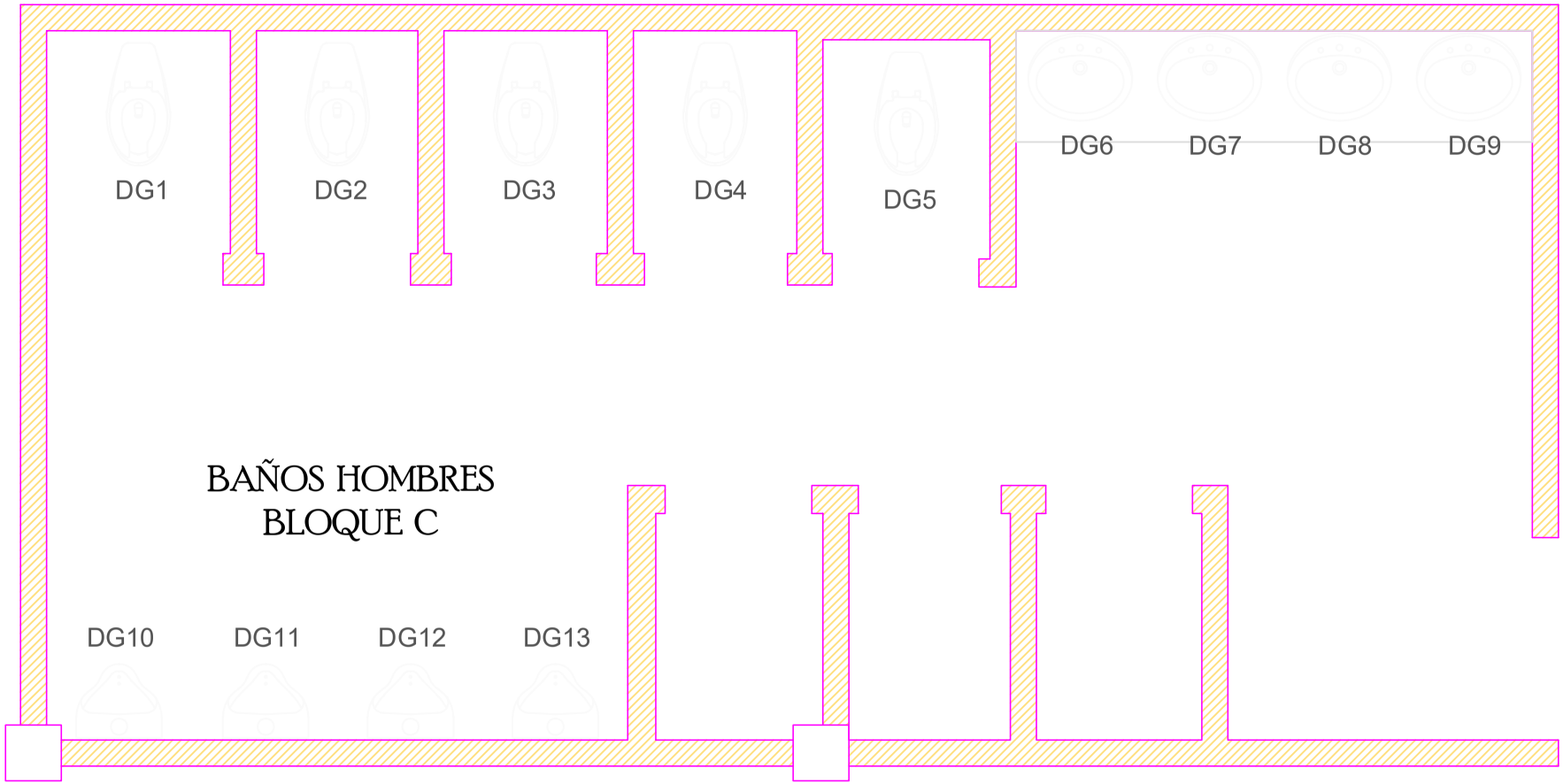
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.04**	DESCRIPCION :	**Desmonte de griferia**		

DESCRIPCION	TIPO DE APARATO	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DG1	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DG2	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DG3	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DG4	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DG5	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DG6	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DG7	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DG8	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	DG9	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	ORINAL	DG10	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	ORINAL	DG11	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	ORINAL	DG12	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	ORINAL	DG13	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**9,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


DG1
DG2
DG3
DG4
DG5
DG6
DG7
DG8
DG9
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
DG10
DG11
DG12
DG13

ITEM 2.04

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

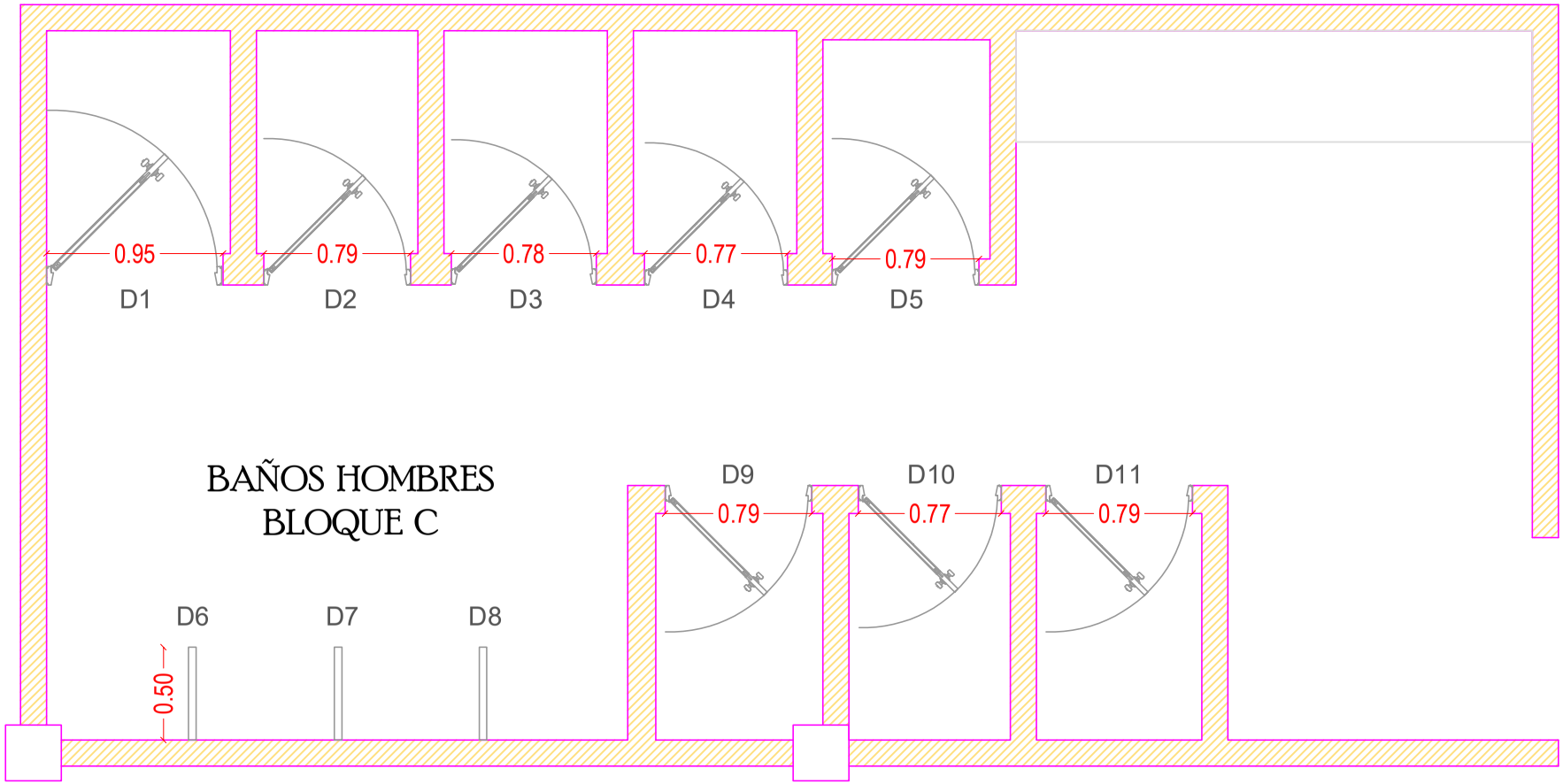
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.05**	DESCRIPCION :	**Desmonte marcos y puertas con transporte**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D1	1,00	0,95	1,80	1,71
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D2	1,00	0,79	1,80	1,42
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D3	1,00	0,78	1,80	1,40
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D4	1,00	0,77	1,80	1,39
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D5	1,00	0,79	1,80	1,42
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D6	1,00	0,55	1,08	0,59
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D7	1,00	0,55	1,08	0,59
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D8	1,00	0,55	1,08	0,59
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D9	1,00	0,79	1,80	1,42
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D10	1,00	0,77	1,80	1,39
DESMONTE MARCOS Y PUERTAS	D11	1,00	0,79	1,80	1,42
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**13,34**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.95
D1
0.79
D2
0.78
D3
0.77
D4
0.79
D5
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
D6
D7
D8
0.50
D9
0.79
D10
0.77
D11
0.79

ITEM 2.05

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

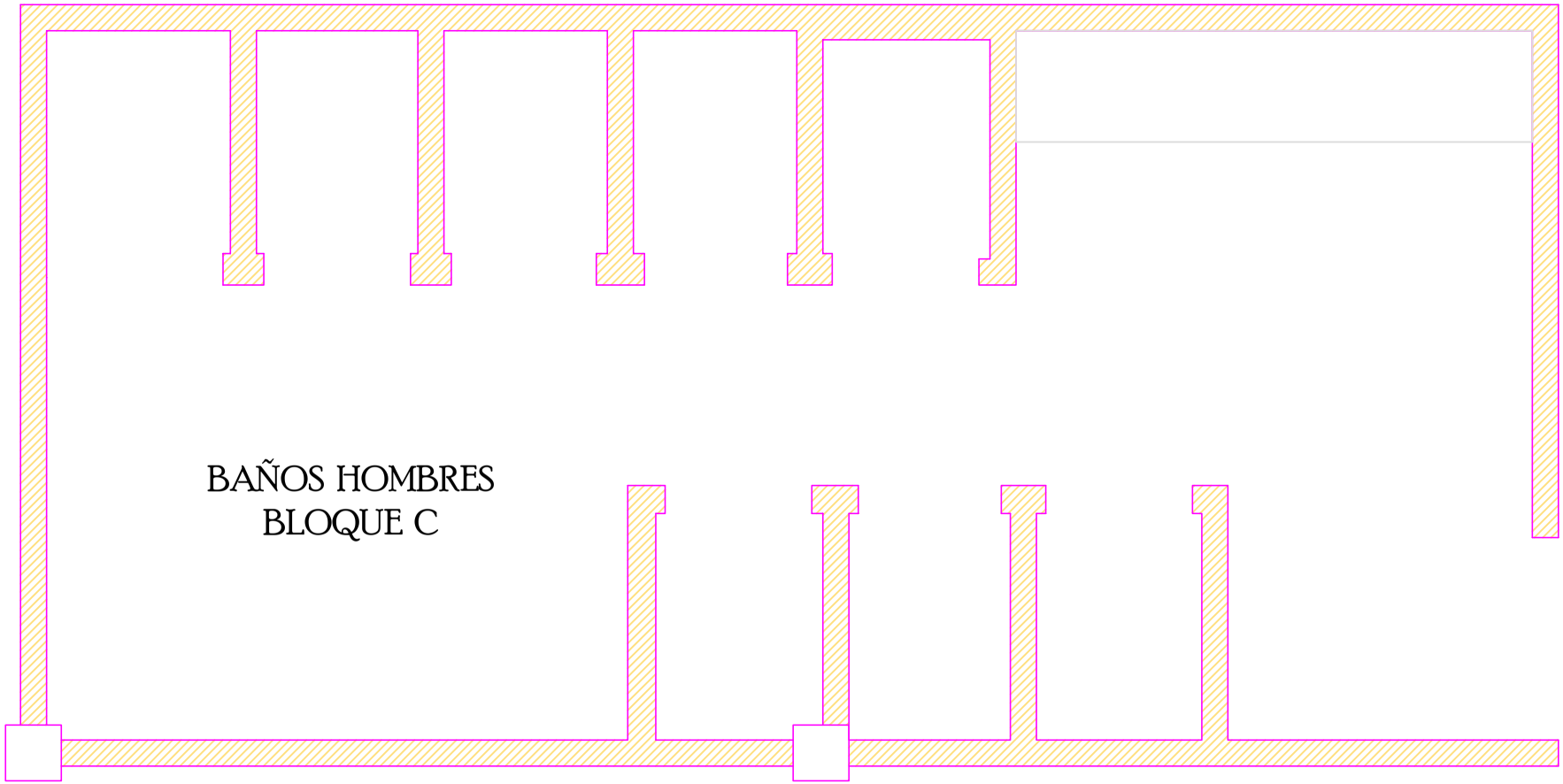
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.06**	DESCRIPCION :	**Desmonte de espejos**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DESMONTE ESPEJOS BAÑO HOMBRES	DE1	1,00	1,20	0,80	0,96
DESMONTE ESPEJOS BAÑO HOMBRES	DE2	1,00	0,60	0,80	0,48
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA					**1,44**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.06

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

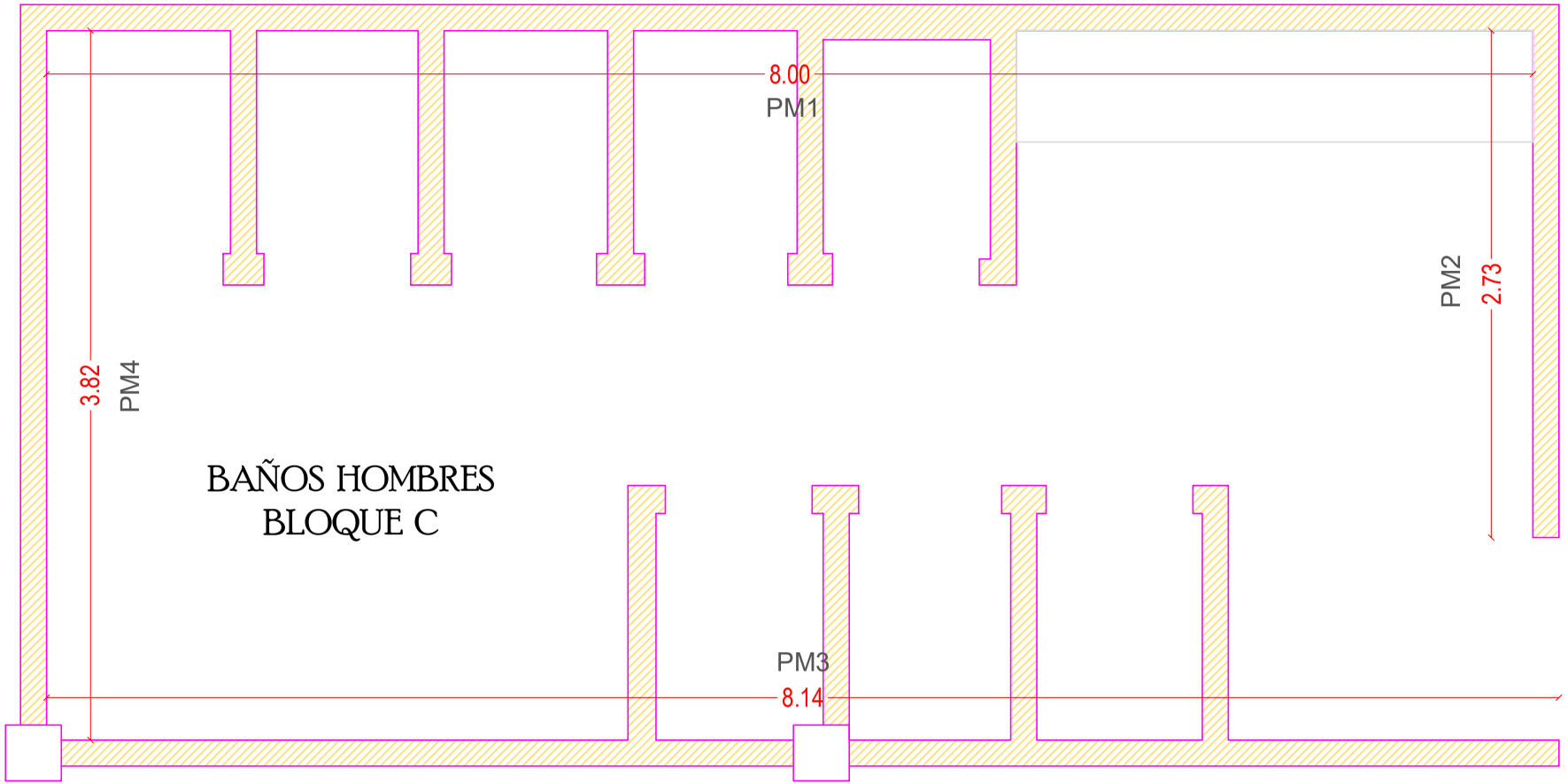
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.07**	DESCRIPCION :	**Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco (3 manos) y pintura (3 manos), hmax 3,50 m**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
PINTURA MUROS BAÑO HOMBRES	M1	1,00	8,14	0,82	6,67
PINTURA MUROS BAÑO HOMBRES	M2	1,00	2,73	0,82	2,24
PINTURA MUROS BAÑO HOMBRES	M3	1,00	8,14	0,82	6,67
PINTURA MUROS BAÑO HOMBRES	M4	1,00	3,82	0,82	3,13
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**18,71**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.07

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

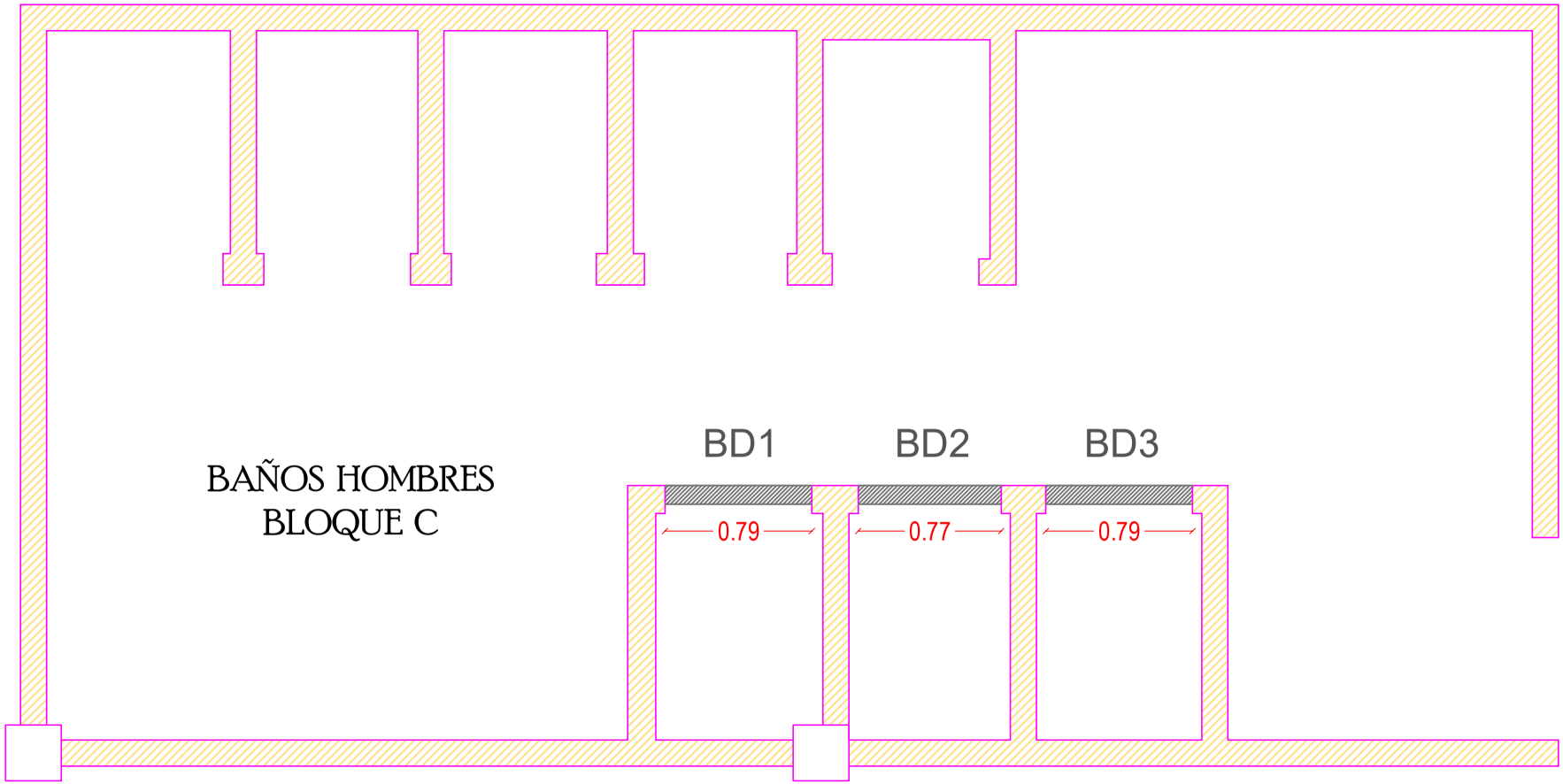
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m**
ITEM	**2.08**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape bordillo ducha en ceramica lisa h=20**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
BORDILLO DUCHA BAÑO HOMBRES		BD1	1,00	0,79	0,79
BORDILLO DUCHA BAÑO MUJERES		BD2	1,00	0,77	0,77
BORDILLO DUCHA BAÑO HOMBRES		BD3	1,00	0,79	0,79
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA					**2,35**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.08

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

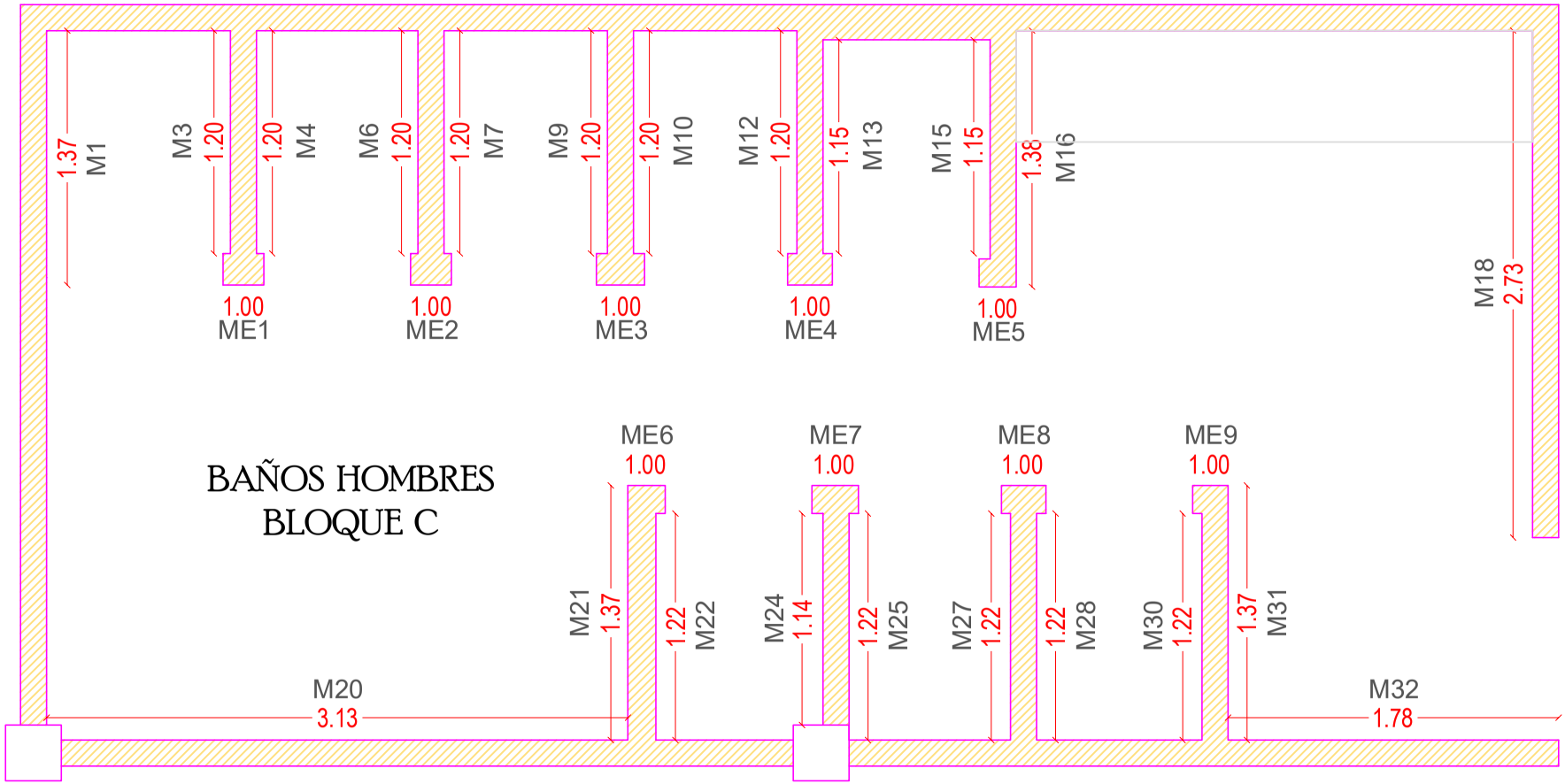
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.09**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacionde de enchape pared blanco brillante rectificada 30 x 60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M1	1,00	0,27	1,82	0,49
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M3	1,00	0,99	1,82	1,80
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME1	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M4	1,00	0,17	1,82	0,31
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M6	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME2	1,00	3,42	1,82	6,22
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M7	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M9	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME3	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M10	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M12	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME4	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M13	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M15	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME5	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M16	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M18	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M20	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M21	1,00	2,45	1,82	4,46
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME6	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M22	1,00	0,16	1,82	0,29
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M24	1,00	0,16	1,82	0,29
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME7	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M25	1,00	2,45	1,82	4,46
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M27	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME8	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M28	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M30	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	ME9	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M31	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M32	1,00	1,41	1,82	2,57
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**62,31**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


1.37
M1
M3
1.20
1.20
M4
M6
1.20
1.20
M7
M9
1.20
1.20
M10
M12
1.20
1.15
M13
M15
1.15
1.38
M16
M18
2.73
1.00
ME1
1.00
ME2
1.00
ME3
1.00
ME4
1.00
ME5
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
ME6
1.00
ME7
1.00
ME8
1.00
ME9
1.00
M21
1.37
1.22
M22
M24
1.14
1.22
M25
M27
1.22
1.22
M28
M30
1.22
1.37
M31
M20
3.13
M32
1.78

ITEM 2.09

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

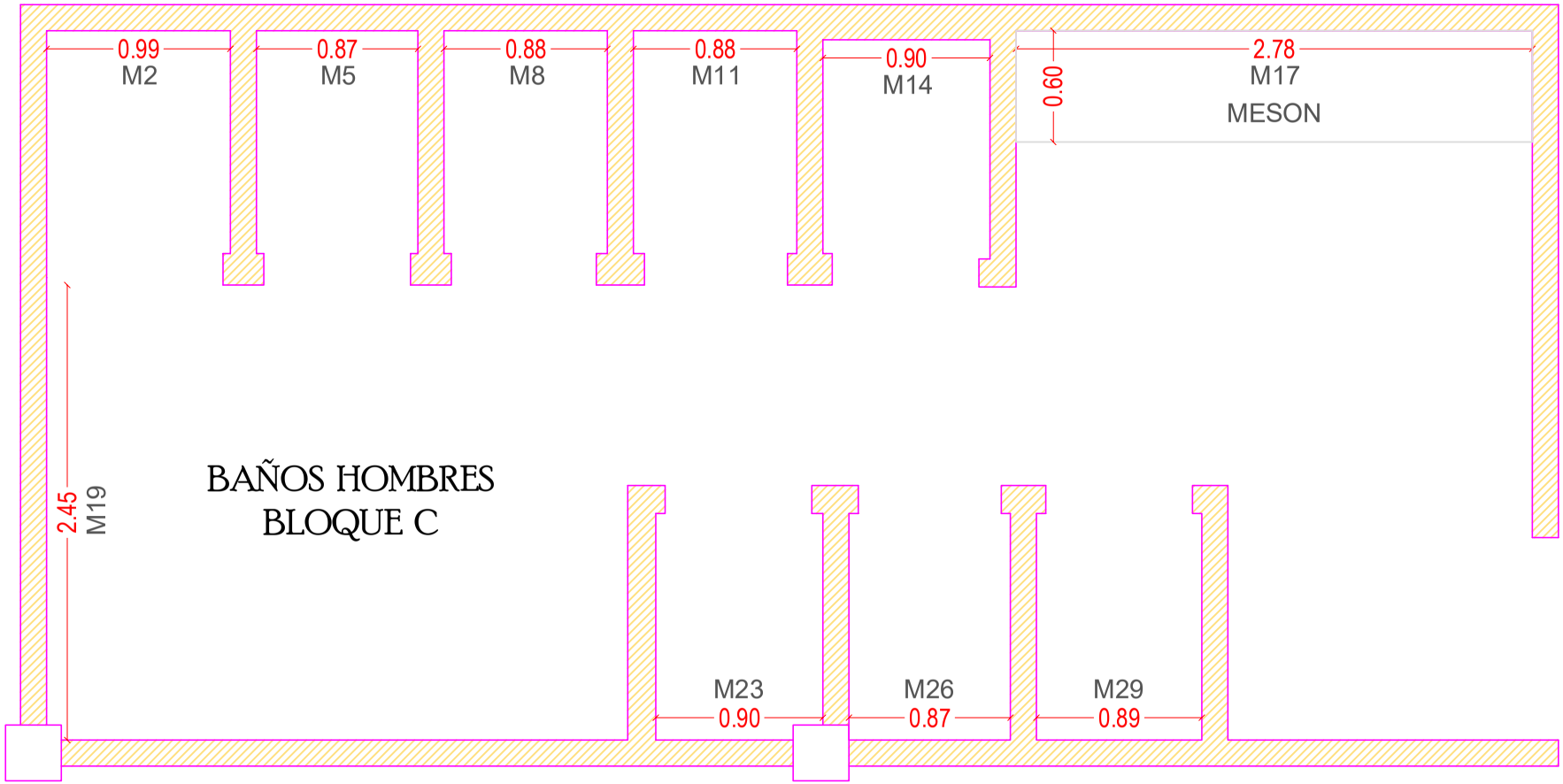
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.10**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared color 30x60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M2	1,00	0,27	1,82	0,49
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M5	1,00	0,99	1,82	1,80
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M8	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M11	1,00	0,17	1,82	0,31
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M14	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M17	1,00	3,42	1,82	6,22
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M19	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M23	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M26	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M29	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	MESON	1,00	2,78	0,60	1,67
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	MESON	1,00	2,78	0,08	0,22
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**23,25**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.99
M2
0.87
M5
0.88
M8
0.88
M11
0.90
M14
0.60
2.78
M17
MESON
2.45
M19
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
M23
0.90
M26
0.87
M29
0.89

ITEM 2.10

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

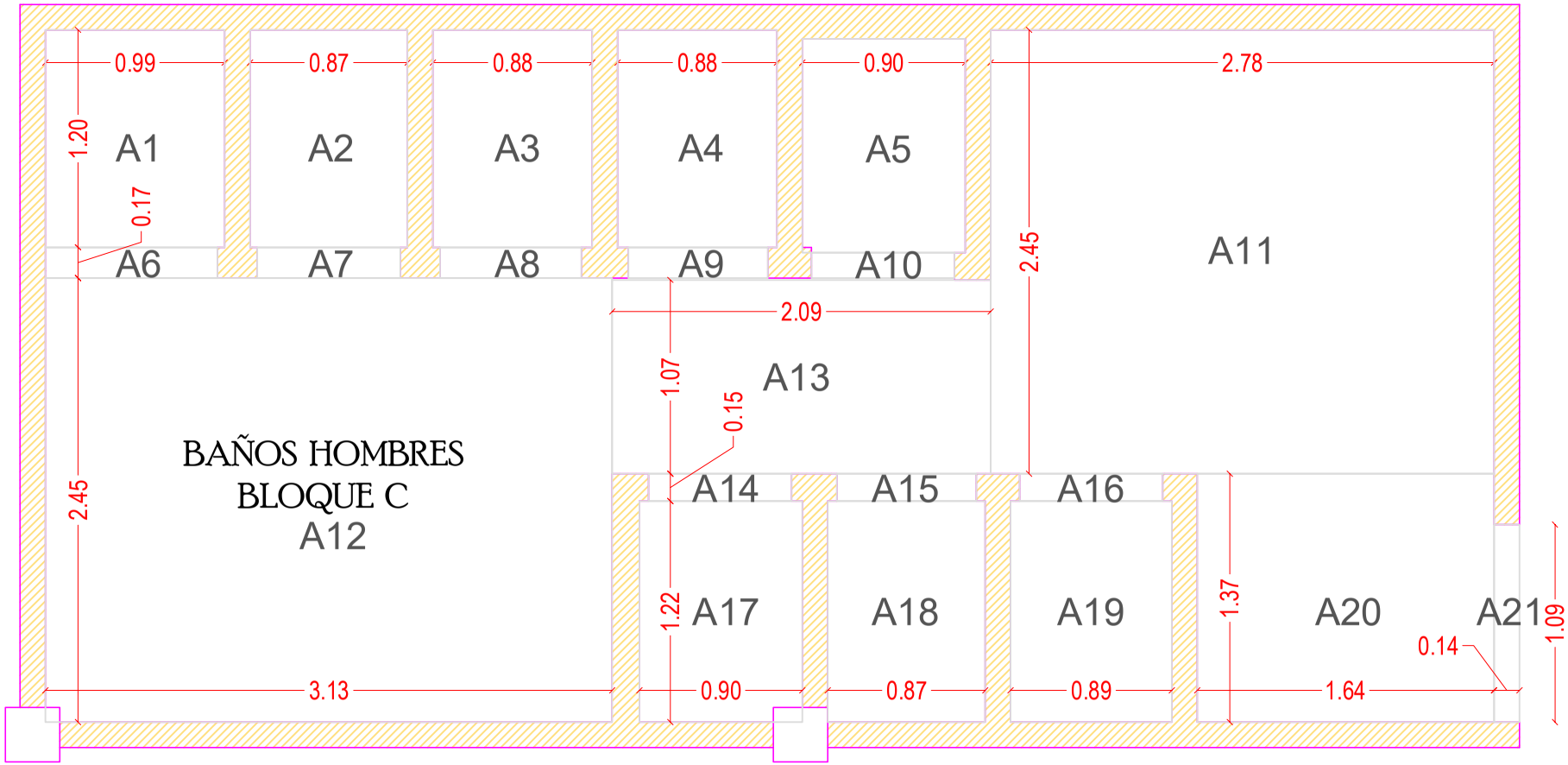
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**2.11**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ANCHO	SUBTOTAL
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A1	1,00	0,99	1,20	1,19
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A2	1,00	0,87	1,20	1,04
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A3	1,00	0,88	1,20	1,06
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A4	1,00	0,88	1,20	1,06
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A5	1,00	0,90	1,20	1,08
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A6	1,00	0,99	0,17	0,17
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A7	1,00	0,87	0,17	0,15
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A8	1,00	0,88	0,17	0,15
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A9	1,00	0,88	0,17	0,15
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A10	1,00	0,90	0,17	0,15
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A11	1,00	2,78	2,45	6,81
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A12	1,00	3,13	2,45	7,67
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A13	1,00	2,09	1,17	2,45
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A14	1,00	0,90	0,15	0,14
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A15	1,00	0,87	0,15	0,13
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A16	1,00	0,89	0,15	0,13
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A17	1,00	0,90	1,22	1,10
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A18	1,00	0,87	1,22	1,06
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A19	1,00	0,89	1,22	1,09
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A20	1,00	1,64	1,37	2,25
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A21	1,00	0,14	1,09	0,15
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**29,18**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.99
0.87
0.88
0.88
0.90
2.78
1.20
A1
A2
A3
A4
A5
0.17
A6
A7
A8
A9
A10
A11
2.45
2.09
1.07
A13
0.15
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
A12
A14
A15
A16
2.45
1.22
A17
A18
A19
1.37
A20
A21
1.09
0.14
3.13
0.90
0.87
0.89
1.64

ITEM 2.11

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

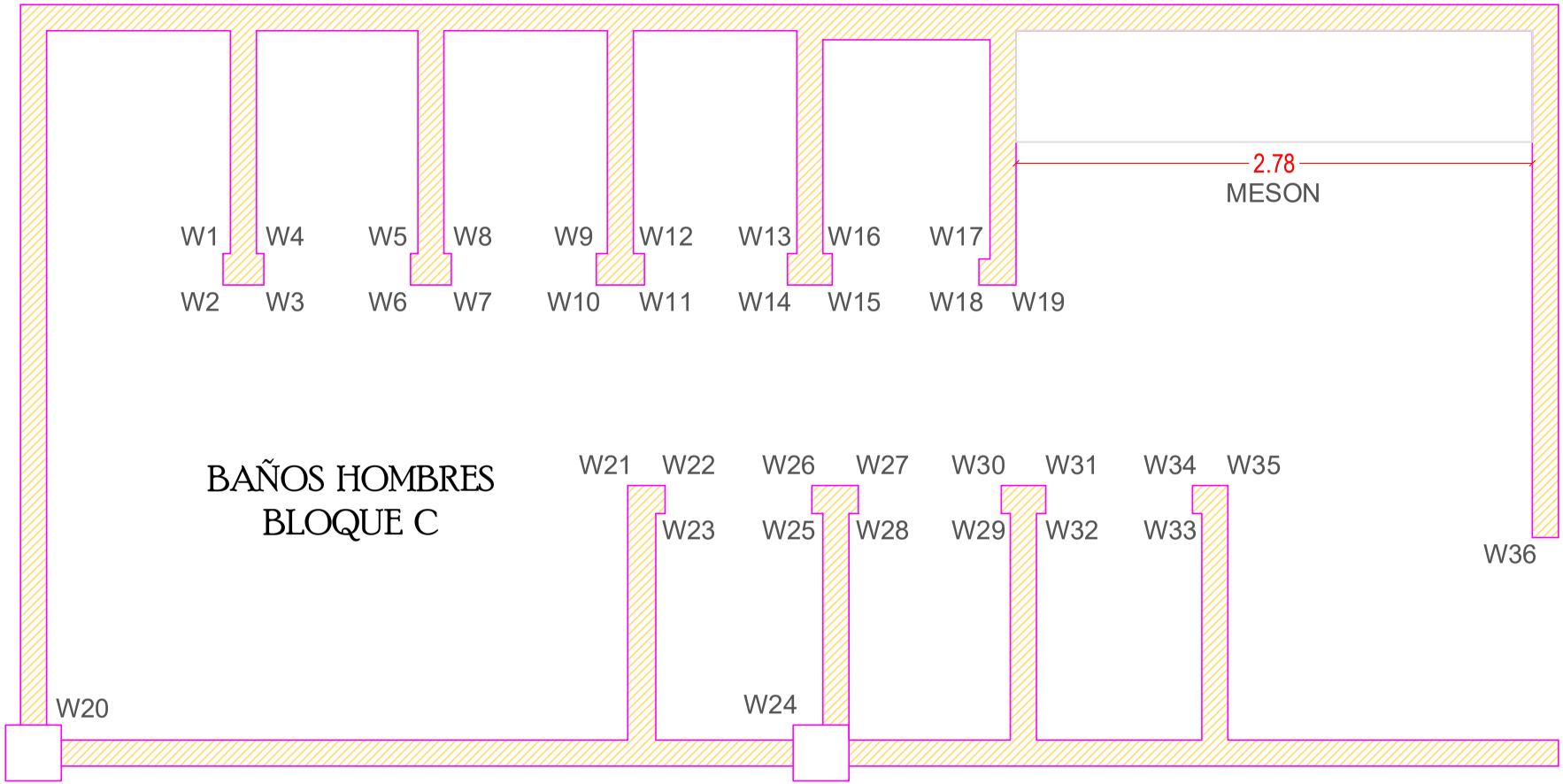
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**m**
ITEM	**2.12**	DESCRIPCION :	**Remate bocel Win plastico**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W1	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W2	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W3	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W4	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W5	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W6	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W7	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W8	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W9	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W10	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W11	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W12	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W13	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W14	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W15	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W16	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W17	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W18	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W19	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W20	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W21	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W22	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W23	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W24	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W25	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W26	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W27	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W28	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W29	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W30	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W31	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W32	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W33	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W34	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W35	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	W36	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	MESON	1,00	2,78	2,78
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**68,30**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


2.78
MESON
W1
W4
W5
W8
W9
W12
W13
W16
W17
W2
W3
W6
W7
W10
W11
W14
W15
W18
W19
BAÑOS HOMBRES
BLOQUE C
W21
W22
W26
W27
W30
W31
W34
W35
W23
W25
W28
W29
W32
W33
W36
W20
W24

ITEM 2.12

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

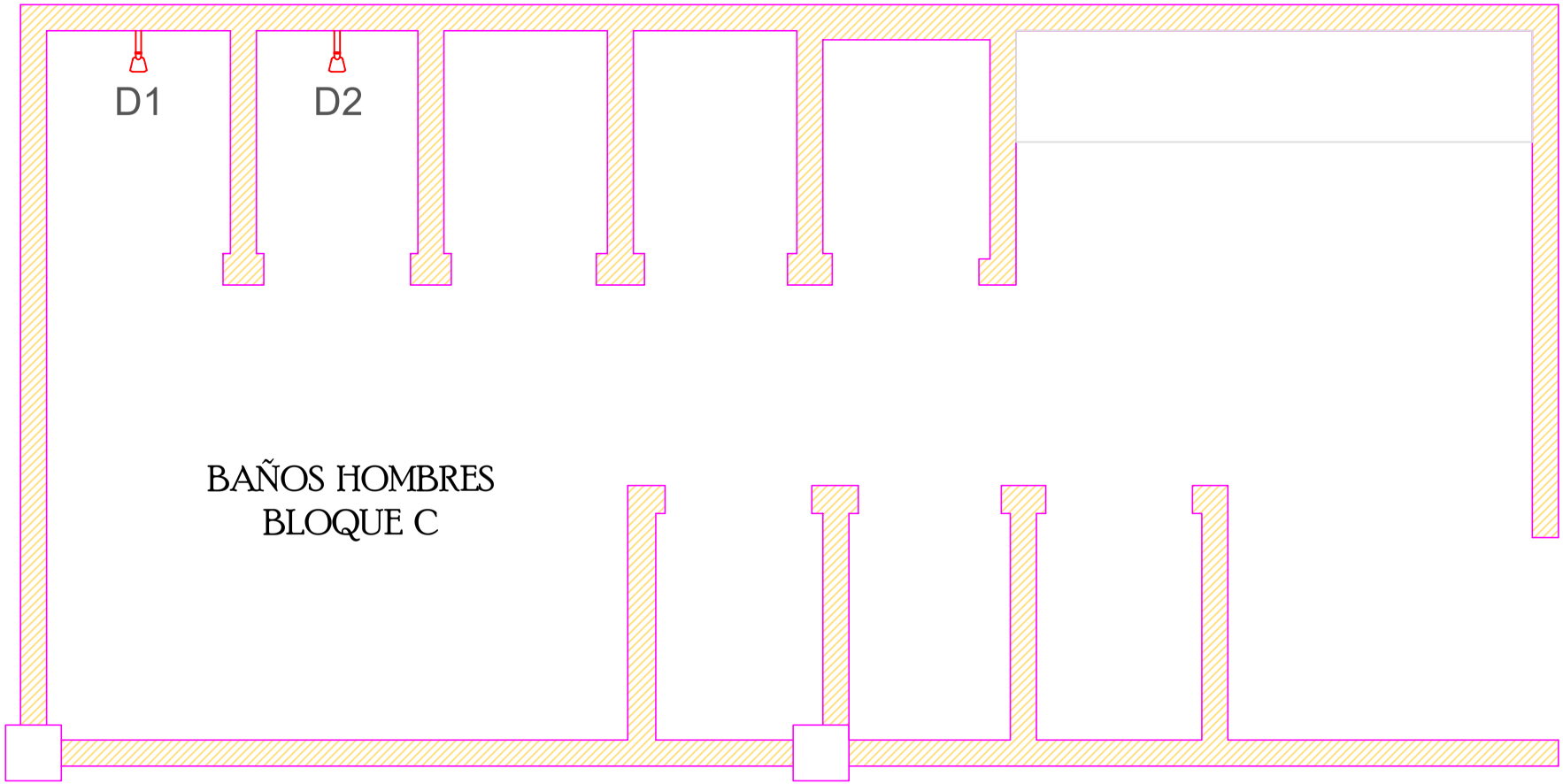
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.13**	DESCRIPCION :	**Ducha o regadera con brazo cromada. Suministro e instalacion**		

DESCRIPCION	ZONA		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO DUCHA BAÑO HOMBRES	BLOQUE C		D1	1,00	1,00
SUMINISTRO DUCHA BAÑO HOMBRES	BLOQUE C		D2	1,00	1,00
SUMINISTRO DUCHA BAÑO HOMBRES	BLOQUE C		D3	1,00	1,00
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**3,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.13

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2 **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

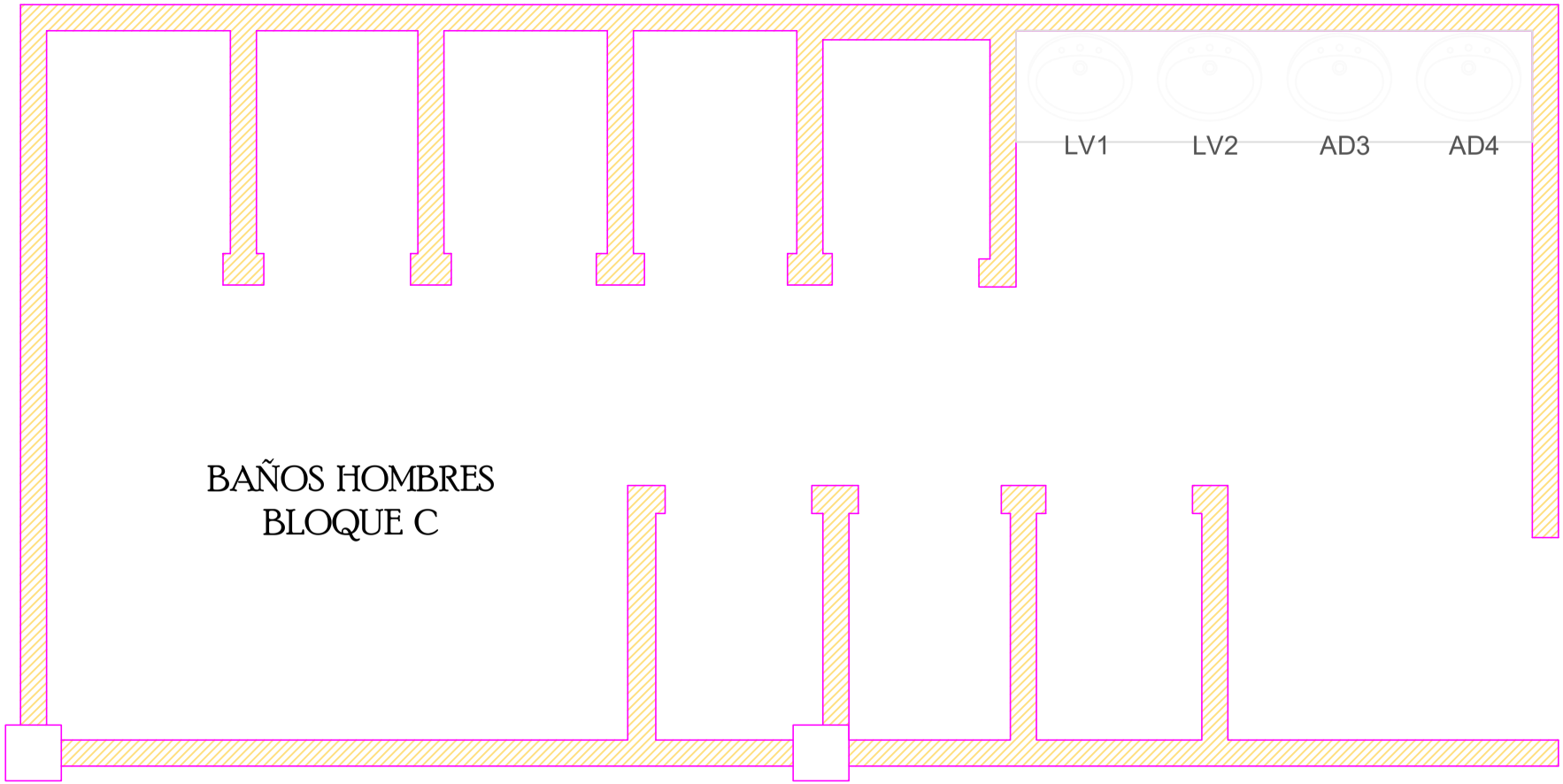
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.14**	DESCRIPCION :	**Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye, sifon flexible, desague, valvula de regulacion y acople metalico instalado.**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**0,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.14

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

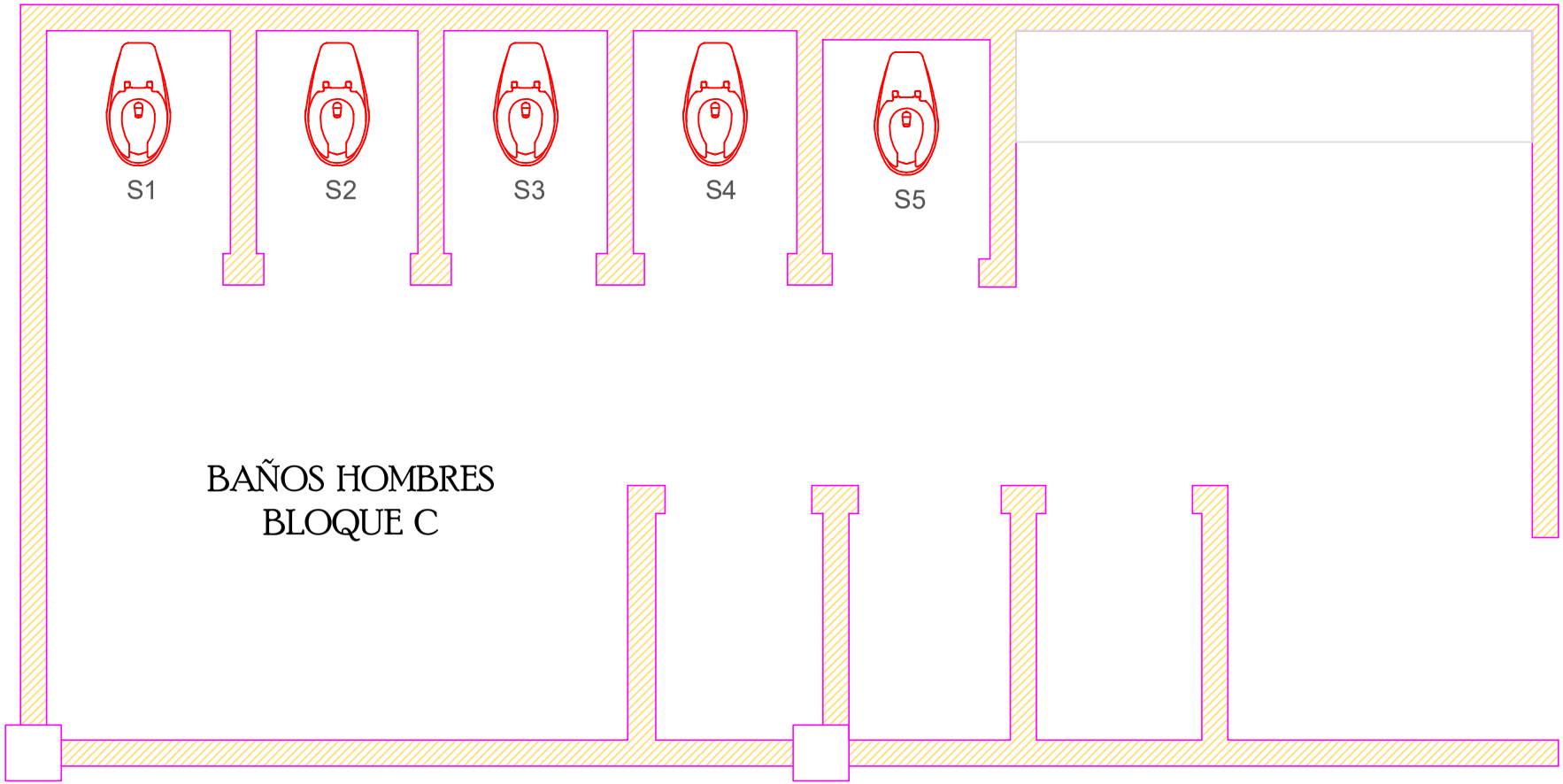
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.15**	DESCRIPCION :	**Taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push, instalada**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SANITARIO INSTITUCIONAL BAÑO HOMBRES	BLOQUE C	S1	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO HOMBRES BLOQUE C	BLOQUE C	S2	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO HOMBRES BLOQUE C	BLOQUE C	S3	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO HOMBRES BLOQUE C	BLOQUE C	S4	1,00	1,00
SANITARIO BAÑO HOMBRES BLOQUE C	BLOQUE C	S5	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**5,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.15

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

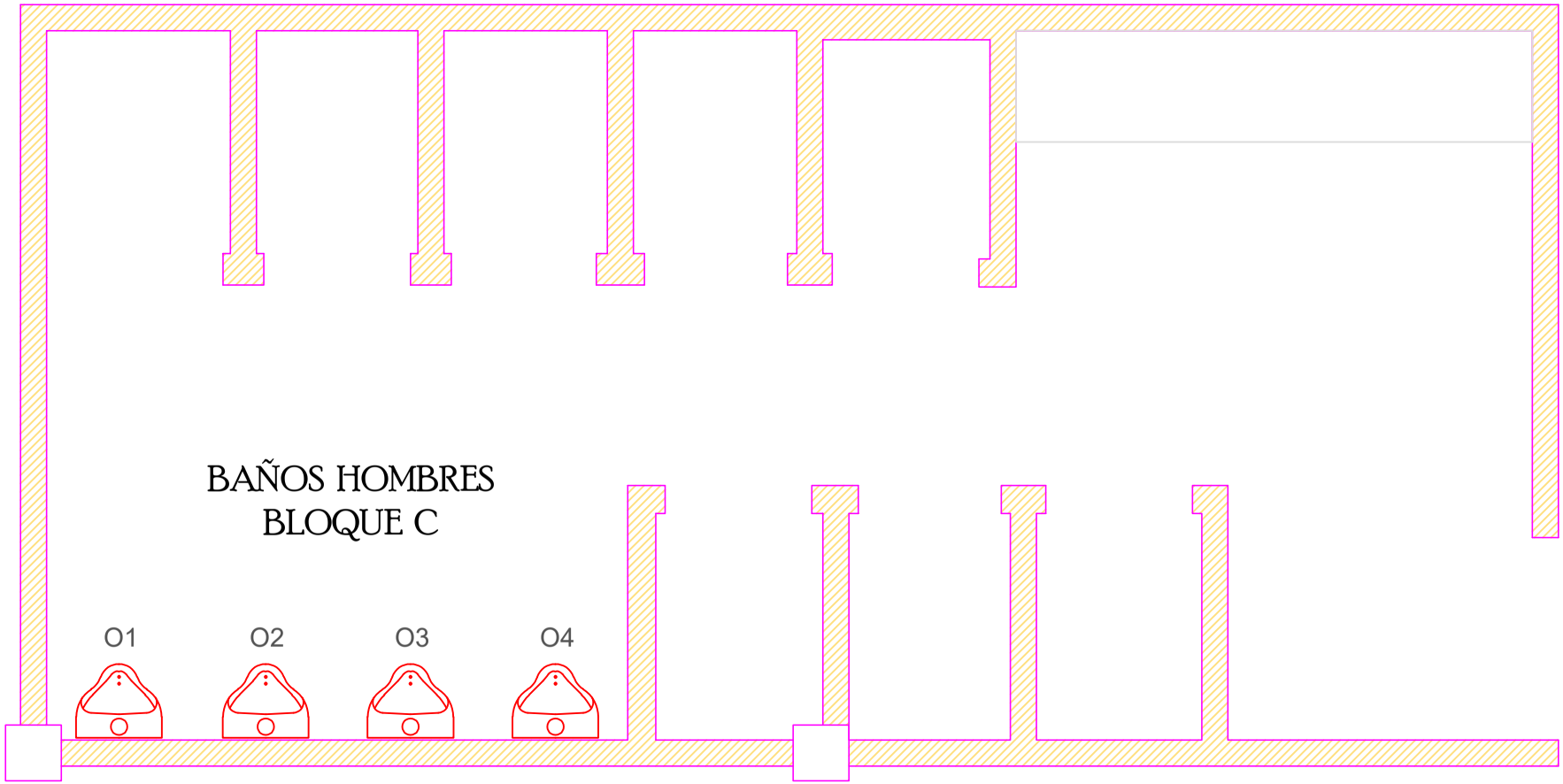
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.16**	DESCRIPCION :	**Orinal tipo arrecife entrada superior con valvula antivandalica empotrada push de Corona o similar. Suministro e instal**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
ORINAL BAÑO HOMBRES BLOQUE C		O1	1,00	1,00
ORINAL BAÑO HOMBRES BLOQUE C		O2	1,00	1,00
ORINAL BAÑO HOMBRES BLOQUE C		O3	1,00	1,00
ORINAL BAÑO HOMBRES BLOQUE C		O4	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**4,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.16

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2 **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

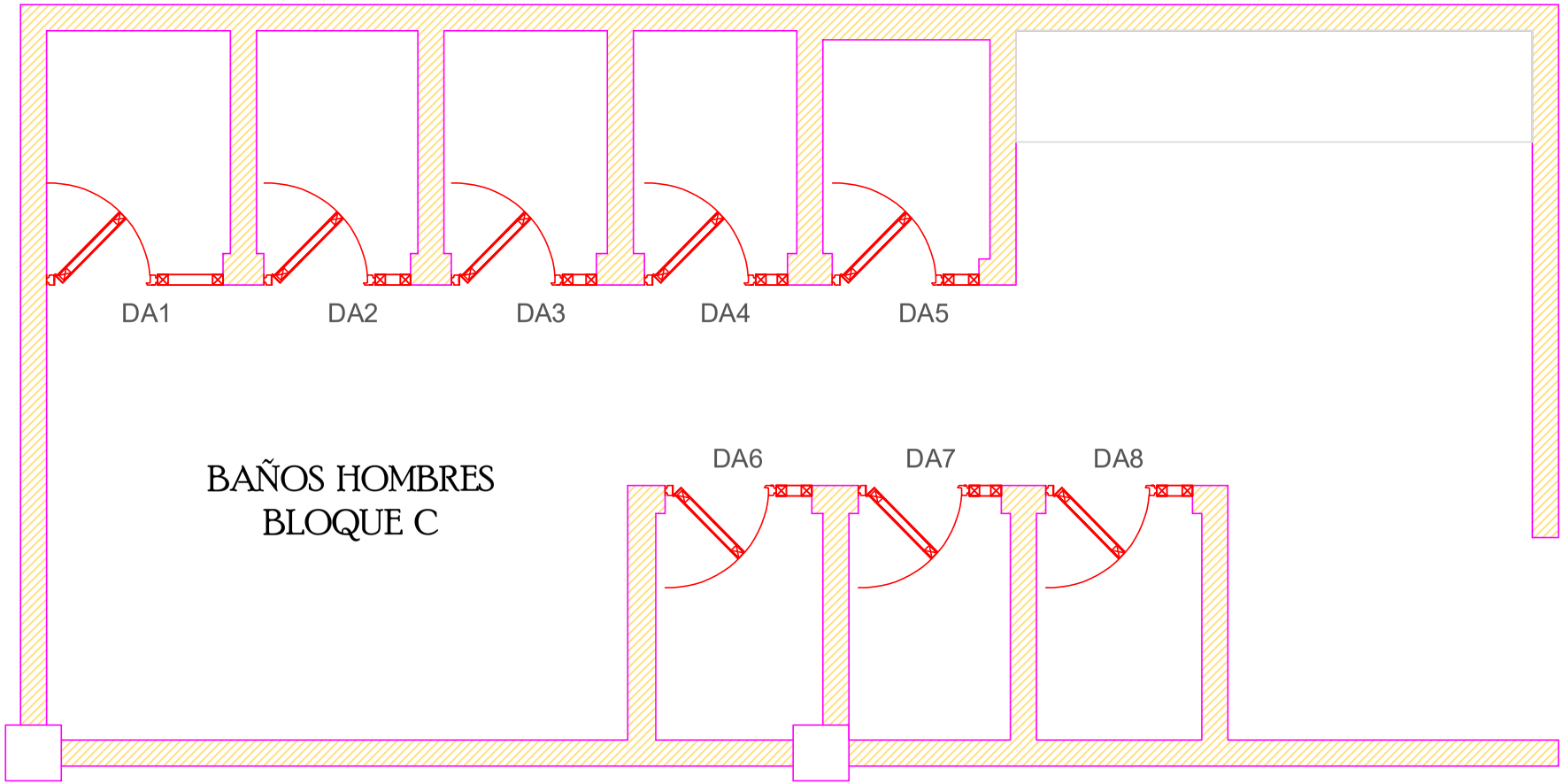
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.17**	DESCRIPCION :	**Puerta entamborada doble cara en aluminio,para acceso sanitario y ducha.. incluye hoja de 0,60m x 1,50m y panel fijo de ancho variable entre 0,17m y 0,40m x 1,50m. Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	DUCHA	DA1	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	DUCHA	DA2	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA3	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA4	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA5	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA6	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA7	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA8	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**8,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.17

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2 **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

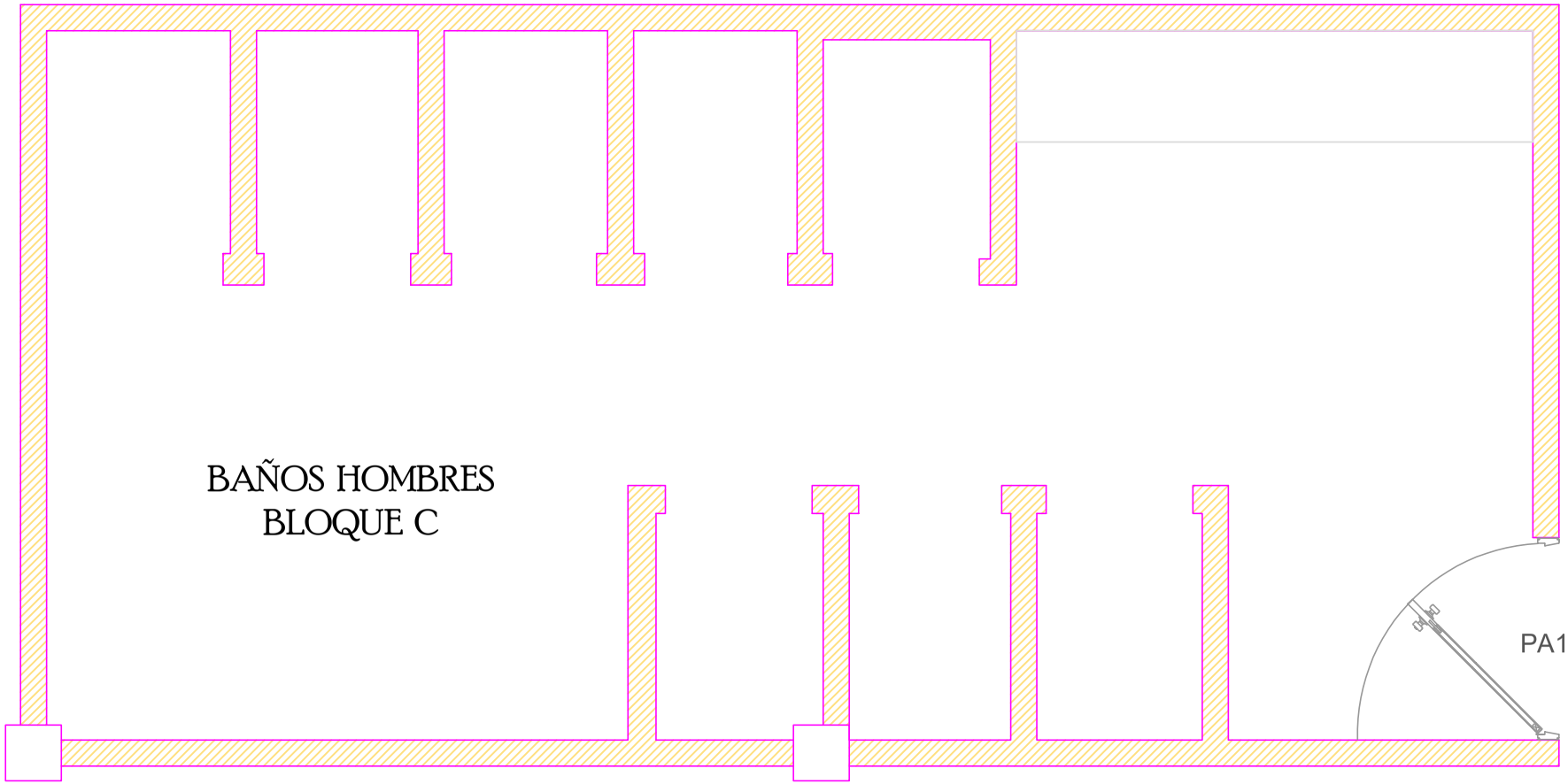
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.18**	DESCRIPCION :	**Puerta de 1,10m x 2,05m entamborada doble cara en aluminio, marco en aluminio, incluye chapa. Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
PUERTA EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	ACCESO	PA1	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**1,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.18

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2 **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.19**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PCP, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**0,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 2

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

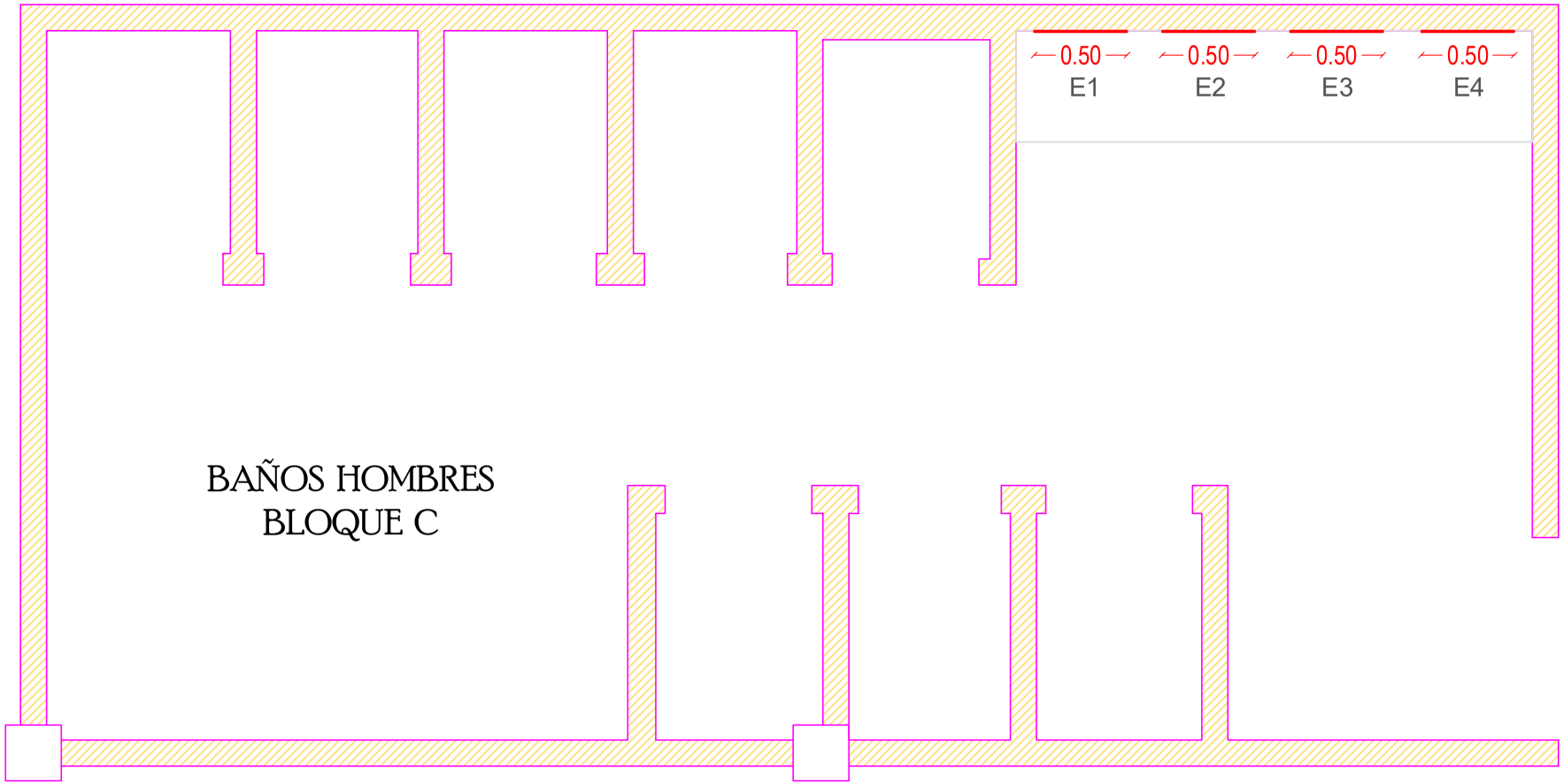
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**2**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA HOMBRES BLOQUE C**	UNIDAD	**und**
ITEM	**2.20**	DESCRIPCION :	**Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO HOMBRES	MESON LAVAMANOS	E1	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO HOMBRES	MESON LAVAMANOS	E2	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO HOMBRES	MESON MAQUILLAJE	E3	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO HOMBRES	MESON MAQUILLAJE	E4	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**4,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 2.20

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

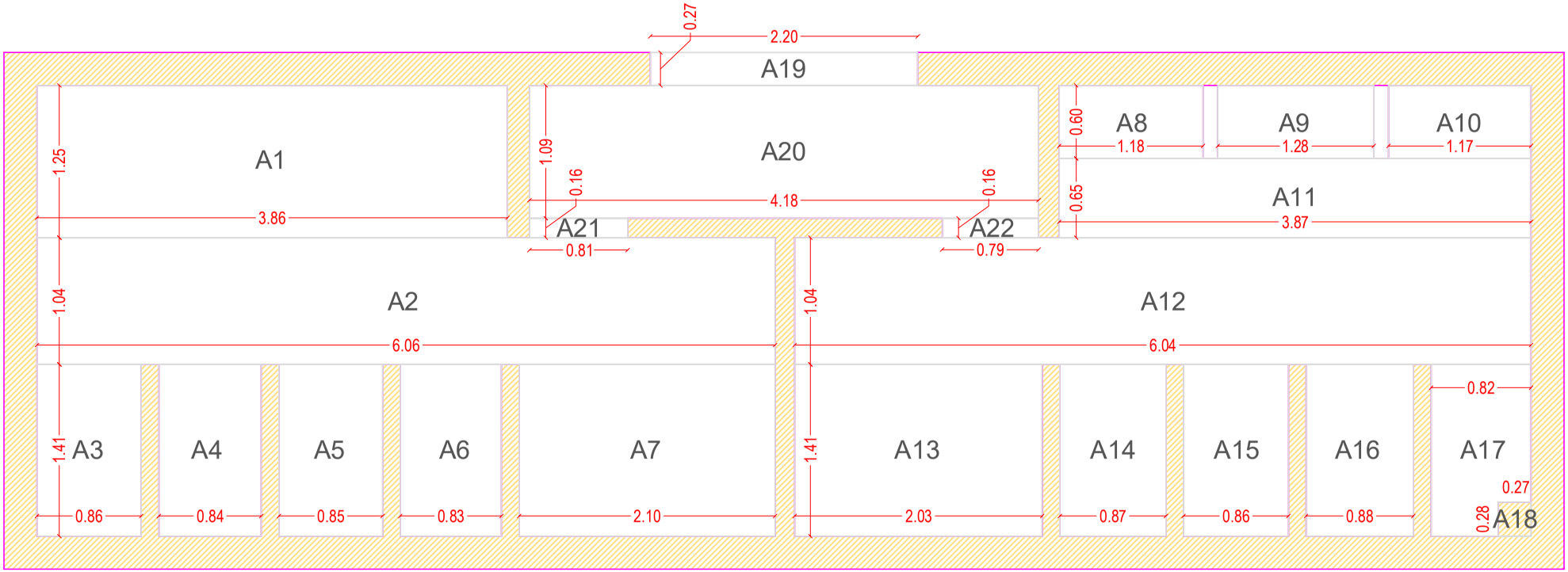
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.01**	DESCRIPCION :	**Demolicion a mano de tableta piso,espesor 0-5 cm con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ANCHO	SUBTOTAL
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A1	1,00	1,25	3,86	4,83
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A2	1,00	1,04	6,06	6,30
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A3	1,00	1,41	0,86	1,21
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A4	1,00	1,41	0,84	1,18
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A5	1,00	1,41	0,85	1,20
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A6	1,00	1,41	0,83	1,17
DEMOL TABLETA PISO BAÑO HOMBRES	A7	1,00	1,41	2,10	2,96
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A8	1,00	0,60	1,18	0,71
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A9	1,00	0,60	1,28	0,77
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A10	1,00	0,60	1,17	0,70
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A11	1,00	0,65	3,87	2,52
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A12	1,00	1,04	6,04	6,28
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A13	1,00	1,41	2,03	2,86
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A14	1,00	1,41	0,87	1,23
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A15	1,00	1,41	0,86	1,21
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A16	1,00	1,41	0,88	1,24
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A17	1,00	1,41	0,82	1,16
DEMOL TABLETA PISO BAÑO MUJERES	A18	1,00	0,28	-0,27	-0,08
DEMOL TABLETA PISO HALL ACCESO	A19	1,00	0,27	2,20	0,59
DEMOL TABLETA PISO HALL ACCESO	A20	1,00	1,09	4,18	4,56
DEMOL TABLETA PISO HALL ACCESO	A21	1,00	0,16	0,81	0,13
DEMOL TABLETA PISO HALL ACCESO	A22	1,00	0,16	0,79	0,13
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**42,86**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.27
2.20
A19
A1
A20
A8
A9
A10
1.25
1.09
0.60
1.18
1.28
1.17
0.16
0.16
4.18
0.65
A11
3.86
A21
A22
3.87
0.81
0.79
1.04
A2
1.04
A12
6.06
6.04
0.82
1.41
A3
A4
A5
A6
A7
1.41
A13
A14
A15
A16
A17
0.27
0.86
0.84
0.85
0.83
2.10
2.03
0.87
0.86
0.88
0.28
A18

ITEM 4.01

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.02**	DESCRIPCION :	**Demolicion enchape muros con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M1	1,00	0,27	1,82	0,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M2	1,00	0,99	1,82	1,80
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M3	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M4	1,00	0,17	1,82	0,31
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M5	1,00	1,25	1,82	2,28
BAÑO MUJERES (MURO SUP. MESON)	M6	1,00	3,87	1,02	3,95
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M7	1,00	3,42	1,82	6,22
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M8	1,00	0,27	1,82	0,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M9	1,00	0,28	1,82	0,51
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M10	1,00	0,55	1,82	1,00
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M11	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M12	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M13	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M14	1,00	0,88	1,82	1,60
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M15	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M16	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M17	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M18	1,00	0,86	1,82	1,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M19	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M20	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M21	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M22	1,00	0,87	1,82	1,58
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M23	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M24	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M25	1,00	1,41	1,82	2,57
BAÑO MUJERES (MURO SUP. MESON)	M26	1,00	2,03	1,02	2,07
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M27	1,00	2,45	1,82	4,46
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M28	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M29	1,00	0,16	1,82	0,29
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M30	1,00	2,58	1,82	4,70
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M31	1,00	0,16	1,82	0,29
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M32	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M33	1,00	2,45	1,82	4,46
BAÑO HOMBRES (MURO SUP. MESON)	M34	1,00	2,10	1,02	2,14
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M35	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M36	1,00	0,15	1,82	0,27

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

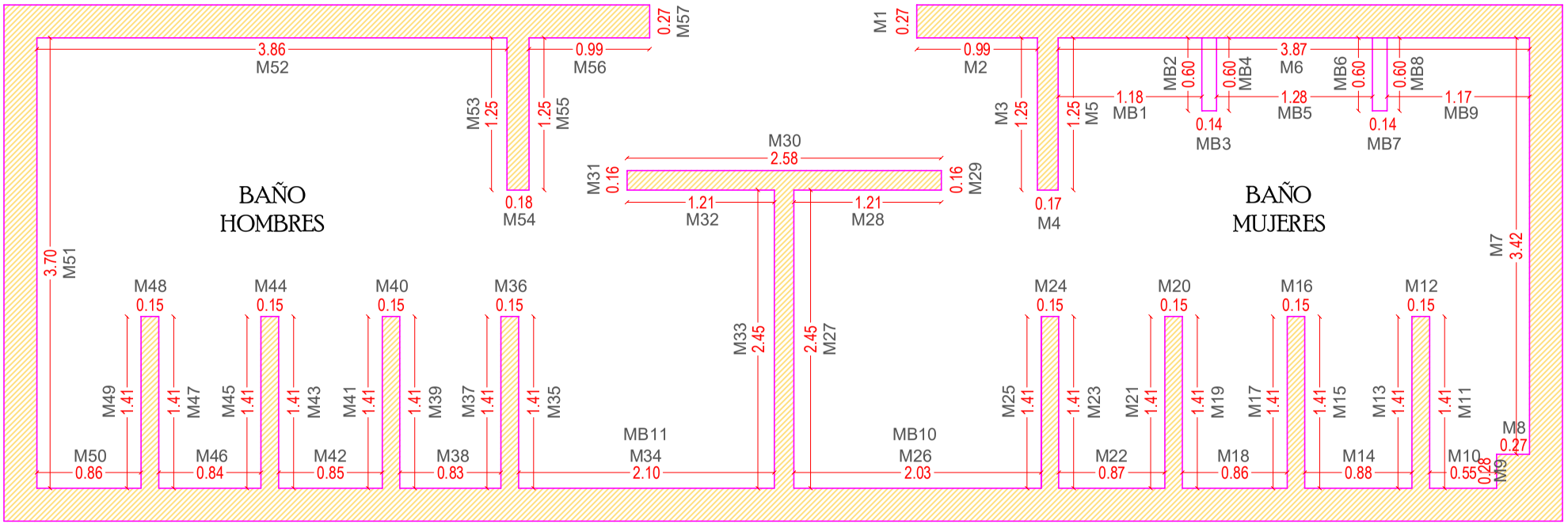
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.02**	DESCRIPCION :	**Demolicion enchape muros con retiro**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M37	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M38	1,00	0,83	1,82	1,51
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M39	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M40	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M41	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M42	1,00	0,85	1,82	1,55
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M43	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M44	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M45	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M46	1,00	0,84	1,82	1,53
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M47	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M48	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M49	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M50	1,00	0,86	1,82	1,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M51	1,00	3,70	1,82	6,73
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M52	1,00	3,86	1,82	7,03
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M53	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M54	1,00	0,18	1,82	0,33
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M55	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M56	1,00	0,99	1,82	1,80
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M57	1,00	0,27	1,82	0,49
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB1	1,00	1,18	0,70	0,83
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB2	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB3	1,00	0,14	0,70	0,10
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB4	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB5	1,00	3,87	0,70	2,71
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB6	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB7	1,00	0,14	0,70	0,10
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB8	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB9	1,00	1,17	0,70	0,82
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB10	1,00	2,03	0,70	1,42
BAÑO HOMBRES (MURO INF. MESON)	MB11	1,00	2,10	0,70	1,47
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO HOMBRES	MESON	1,00	2,10	0,60	1,26
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO MUJERES	MESON	1,00	2,03	0,60	1,22
DEMOL. ENCHAPE MESON BAÑO MUJERES	MESON	1,00	3,87	0,60	2,32
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**131,20**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
M1 0.27
M2 0.99
M3 1.25
M4 0.17
M5 1.25
MB1 1.18
MB2 0.60
MB3 0.14
MB4 0.60
M6 3.87
MB5 1.28
MB6 0.60
MB7 0.14
MB8 0.60
MB9 1.17
M7 3.42
M8 0.27
M9 0.28
M10 0.55
M11 1.41
M12 0.15
M13 1.41
M14 0.88
M15 1.41
M16 0.15
M17 1.41
M18 0.86
M19 1.41
M20 0.15
M21 1.41
M22 0.87
M23 1.41
M24 0.15
M25 1.41
MB10
M26 2.03
M27 2.45
M28 1.21
M29 0.16
M30 2.58
M31 0.16
M32 1.21
M33 2.45
MB11
M34 2.10
M35 1.41
M36 0.15
M37 1.41
M38 0.83
M39 1.41
M40 0.15
M41 1.41
M42 0.85
M43 1.41
M44 0.15
M45 1.41
M46 0.84
M47 1.41
M48 0.15
M49 1.41
M50 0.86
M51 3.70
M52 3.86
M53 1.25
M54 0.18
M55 1.25
M56 0.99
M57 0.27

ITEM 4.02

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

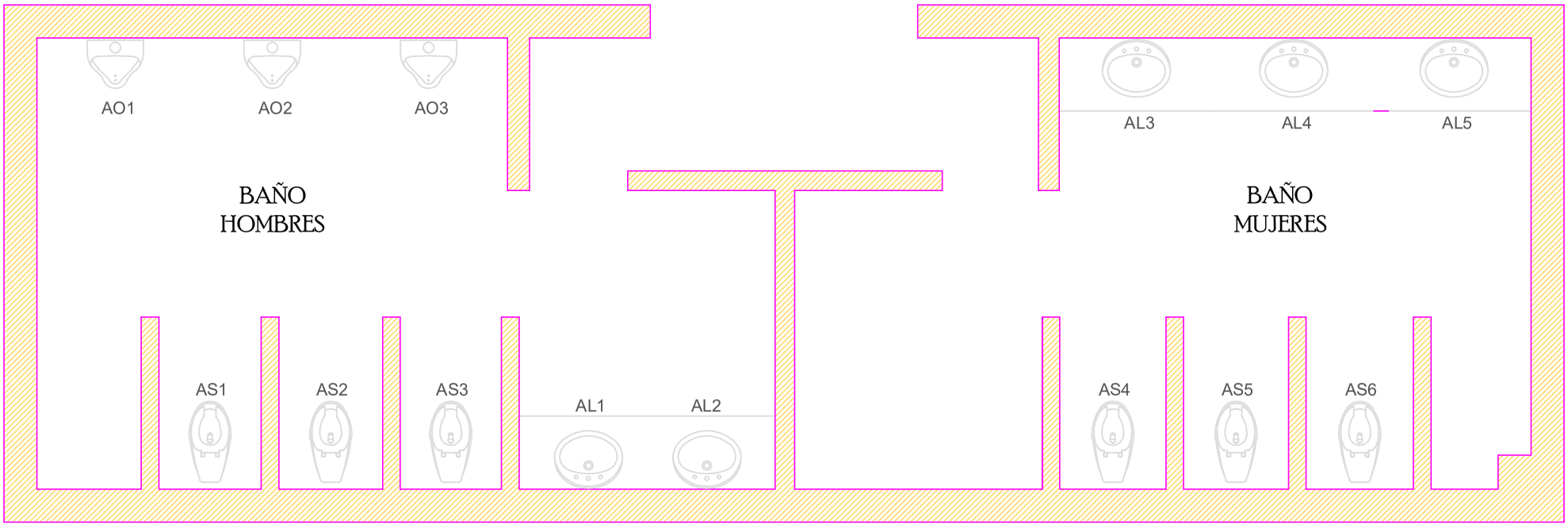
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**4.03**	DESCRIPCION :	**Desmonte aparatos sanitarios**		

DESCRIPCION	TIPO DE APARATO	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	AO1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	AO2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	ORINAL	AO3	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	AS1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	AS2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	SANITARIO	AS3	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	AL1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO HOMBRES	LAVAMANOS	AL2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	AS4	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	AS5	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	SANITARIO	AS6	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	AL1	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	AL2	1,00	1,00
DESMONTE APARATOS BAÑO MUJERES	LAVAMANOS	AL3	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**14,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


AO1
AO2
AO3
BAÑO
HOMBRES
AS1
AS2
AS3
AL1
AL2
AL3
AL4
AL5
BAÑO
MUJERES
AS4
AS5
AS6

ITEM 4.03

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

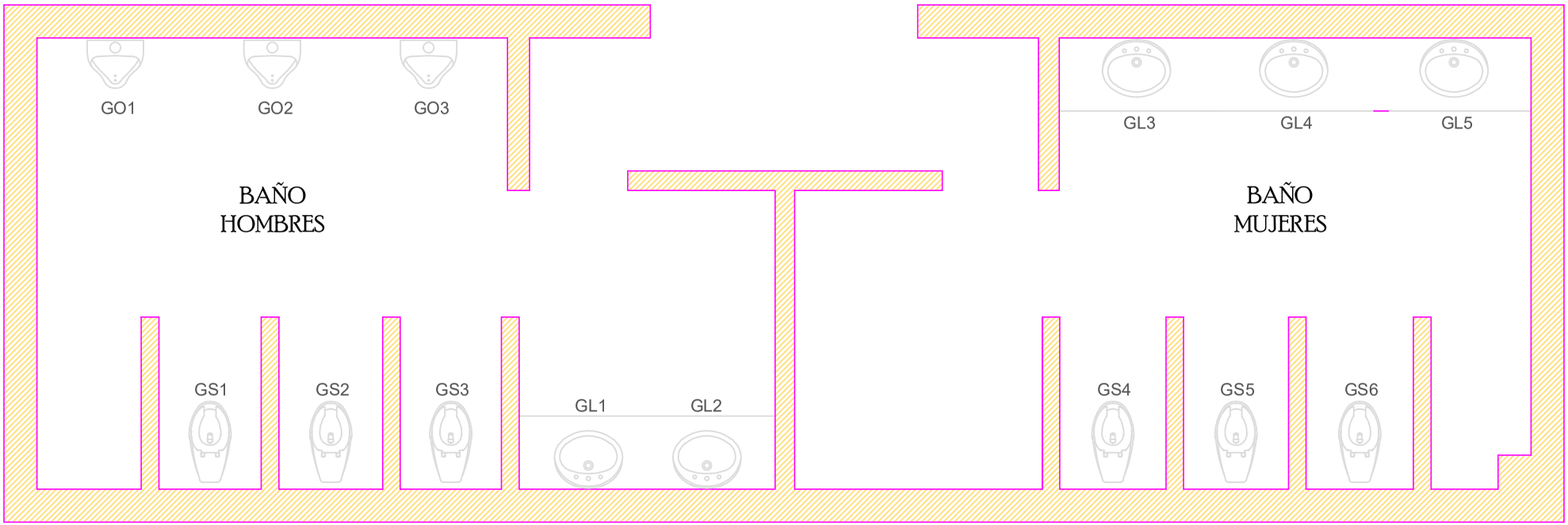
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**4.04**	DESCRIPCION :	**Desmonte de griferia**		

DESCRIPCION	UBICACIÓN	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA ORINAL	GO1	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA ORINAL	GO2	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA ORINAL	GO3	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA SANITARIO	GS1	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA SANITARIO	GS2	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA SANITARIO	GS3	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA LAVAMANOS	GL1	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO HOMBRES	GRIFERIA LAVAMANOS	GL2	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	GRIFERIA SANITARIO	GS4	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	GRIFERIA SANITARIO	GS5	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	GRIFERIA SANITARIO	GS6	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	GRIFERIA LAVAMANOS	GL1	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	GRIFERIA LAVAMANOS	GL2	1,00	1,00
DESMONTE GRIFERIA BAÑO MUJERES	GRIFERIA LAVAMANOS	GL3	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**14,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


GO1
GO2
GO3
BAÑO
HOMBRES
GS1
GS2
GS3
GL1
GL2
GL3
GL4
GL5
BAÑO
MUJERES
GS4
GS5
GS6

ITEM 4.04

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

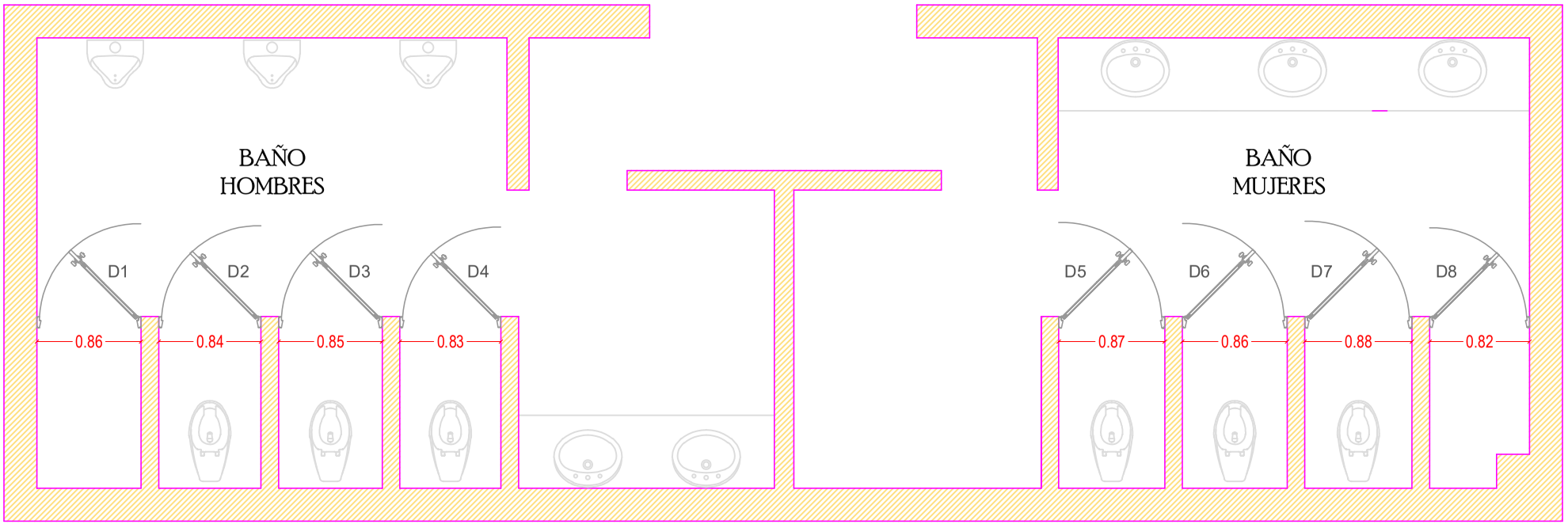
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.05**	DESCRIPCION :	**Desmonte marcos y puertas con transporte**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
BAÑO HOMBRES (DUCHA)	D1	1,00	0,86	1,60	1,38
BAÑO HOMBRES (SANITARIO)	D2	1,00	0,84	1,60	1,34
BAÑO HOMBRES (SANITARIO)	D3	1,00	0,85	1,60	1,36
BAÑO HOMBRES (SANITARIO)	D4	1,00	0,83	1,60	1,33
BAÑO MUJERES (SANITARIO)	D5	1,00	0,87	1,60	1,39
BAÑO MUJERES (SANITARIO)	D6	1,00	0,86	1,60	1,38
BAÑO MUJERES (SANITARIO)	D7	1,00	0,88	1,60	1,41
BAÑO MUJERES (DUCHA)	D8	1,00	0,82	1,60	1,31
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**10,90**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
D1
D2
D3
D4
D5
D6
D7
D8
0.86
0.84
0.85
0.83
0.87
0.86
0.88
0.82

ITEM 4.05

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

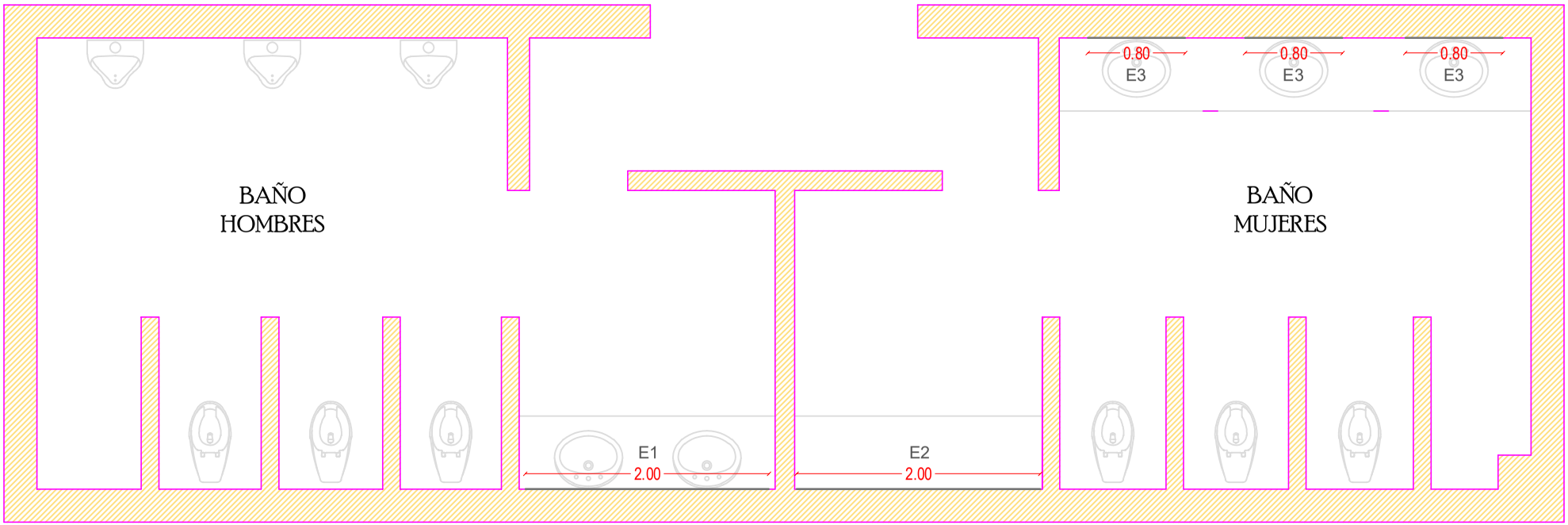
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.06**	DESCRIPCION :	**Desmonte de espejos**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DESMONTE ESPEJOS BAÑO HOMBRES	E1	1,00	2,00	0,60	1,20
DESMONTE ESPEJOS BAÑO MUJERES	E2	1,00	2,00	0,60	1,20
DESMONTE ESPEJOS BAÑO MUJERES	E3	3,00	0,80	0,60	1,44
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**3,84**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.06

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

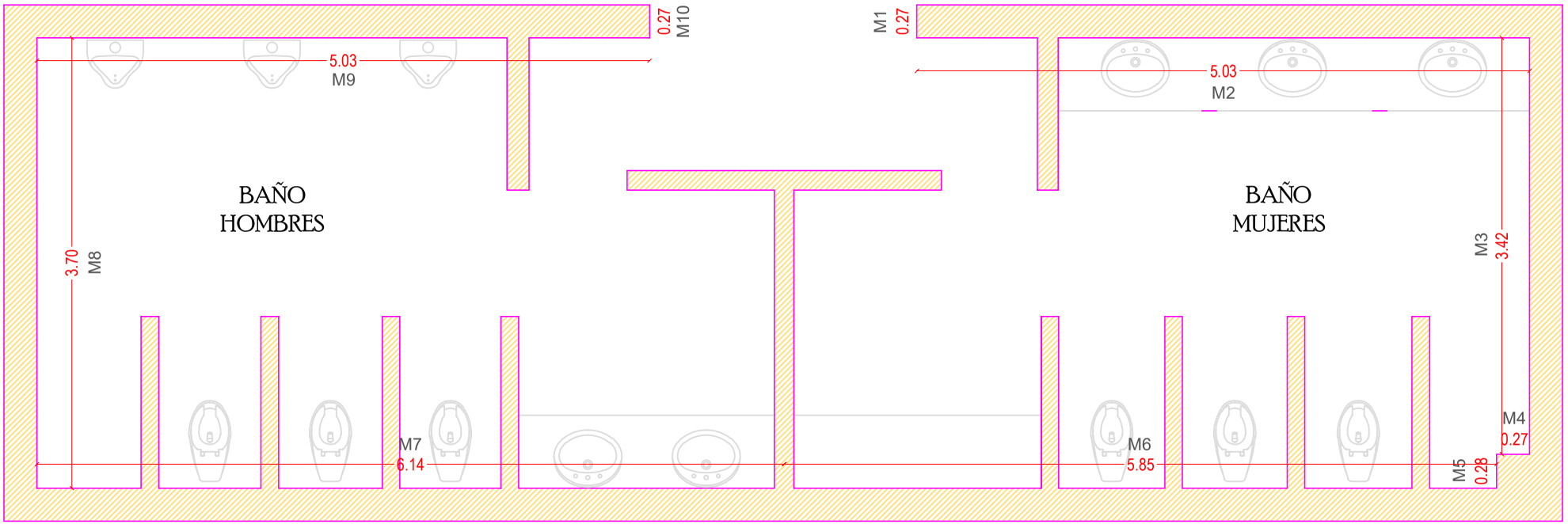
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.07**	DESCRIPCION :	**Limpieza y mantenimiento de muros internos y externos, lavado, resanes, estuco (3,manos) y pintura (3 manos), hmax 3,50 m**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ADECUACION MUROS HALL ACCESO	M1	1,00	0,27	0,82	0,22
ADECUACION MUROS BAÑO HOMBRES	M2	1,00	5,03	0,82	4,12
ADECUACION MUROS BAÑO HOMBRES	M3	1,00	3,42	0,82	2,80
ADECUACION MUROS BAÑO HOMBRES	M4	1,00	0,27	0,82	0,22
ADECUACION MUROS BAÑO HOMBRES	M5	1,00	0,28	0,82	0,23
ADECUACION MUROS BAÑO HOMBRES	M6	1,00	5,85	0,82	4,80
ADECUACION MUROS BAÑO MUJERES	M7	1,00	6,14	0,82	5,03
ADECUACION MUROS BAÑO MUJERES	M8	1,00	3,70	0,82	3,03
ADECUACION MUROS BAÑO MUJERES	M9	1,00	5,03	0,82	4,12
ADECUACION MUROS HALL ACCESO	M10	1,00	0,27	0,82	0,22
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**24,79**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.27
M10
M1
0.27
5.03
M9
5.03
M2
BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
3.70
M8
M3
3.42
M4
0.27
M7
6.14
M6
5.85
M5
0.28

ITEM 4.07

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

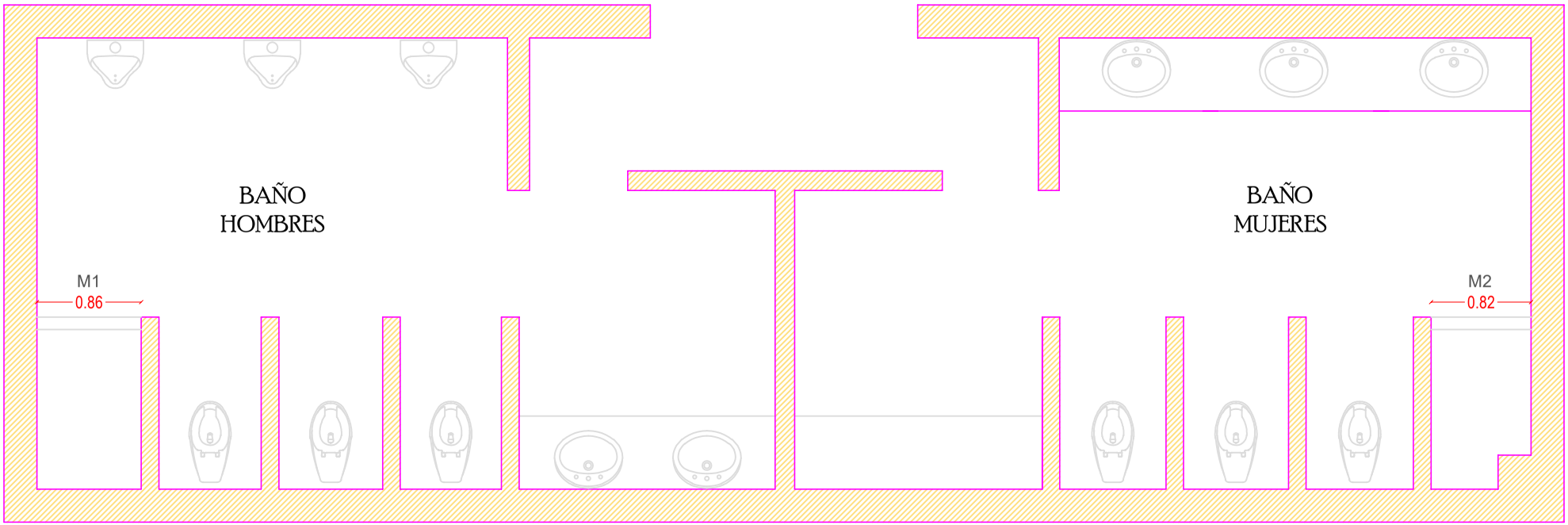
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m**
ITEM	**4.08**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape bordillo ducha en ceramica lisa h=20**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
BORDILLO DUCHA BAÑO HOMBRES		M1	1,00	0,86	0,86
BORDILLO DUCHA BAÑO MUJERES		M2	1,00	0,82	0,82
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA					**1,68**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.08

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.09**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacionde de enchape pared blanco brillante rectificada 30 x 60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M1	1,00	0,27	1,82	0,49
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M2	1,00	0,99	1,82	1,80
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M3	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M4	1,00	0,17	1,82	0,31
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M5	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M7	1,00	3,42	1,82	6,22
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M11	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M12	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M13	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M15	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M16	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M17	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M19	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M20	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M21	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M23	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M24	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M25	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M27	1,00	2,45	1,82	4,46
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO MUJERES	M28	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M29	1,00	0,16	1,82	0,29
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M31	1,00	0,16	1,82	0,29
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M32	1,00	1,21	1,82	2,20
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M33	1,00	2,45	1,82	4,46
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M35	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M36	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M37	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M39	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M40	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M41	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M43	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M44	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M45	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M47	1,00	1,41	1,82	2,57

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

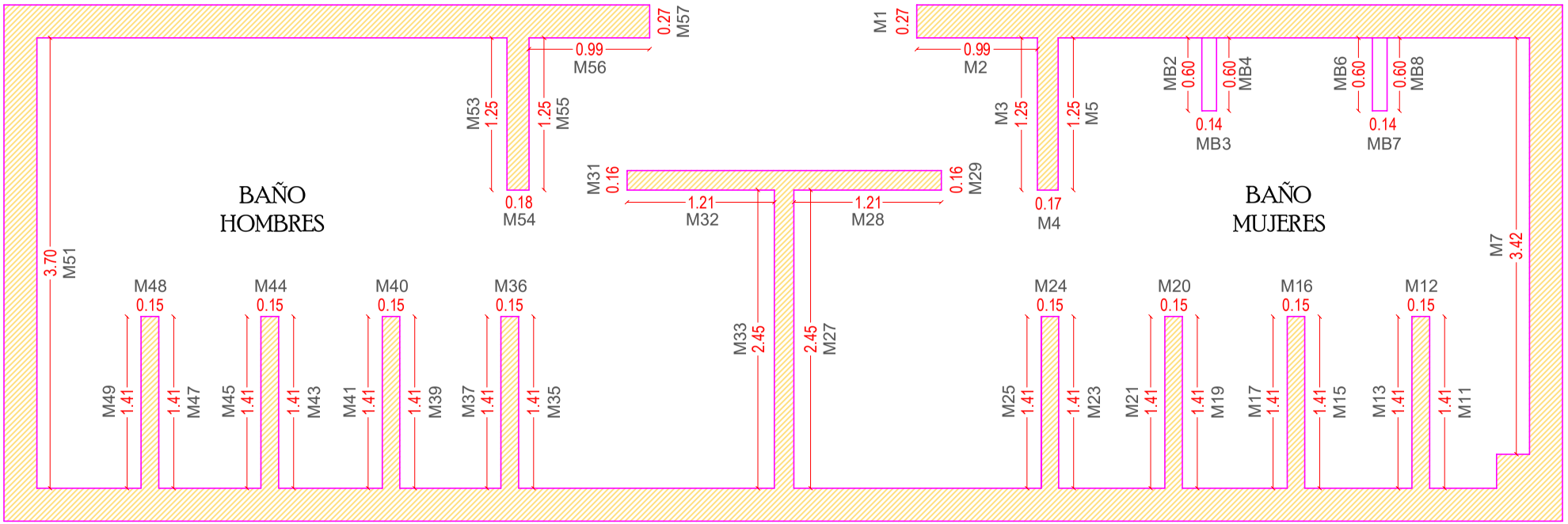
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.09**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacionde de enchape pared blanco brillante rectificada 30 x 60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M48	1,00	0,15	1,82	0,27
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M49	1,00	1,41	1,82	2,57
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M51	1,00	3,70	1,82	6,73
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M53	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE BLANCO MUROS BAÑO HOMBRES	M54	1,00	0,18	1,82	0,33
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M55	1,00	1,25	1,82	2,28
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M56	1,00	0,99	1,82	1,80
ENCHAPE BLANCO MUROS HALL ACCESO	M57	1,00	0,27	1,82	0,49
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB2	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB3	1,00	0,14	0,70	0,10
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB4	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB6	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB7	1,00	0,14	0,70	0,10
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB8	1,00	0,60	0,70	0,42
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**86,35**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
M1
0.27
0.99
M2
M3
1.25
1.25
M5
MB2
0.60
0.60
MB4
0.14
MB3
MB6
0.60
0.60
MB8
0.14
MB7
0.27
M57
0.99
M56
M53
1.25
1.25
M55
0.18
M54
M31
0.16
0.16
M29
1.21
M32
1.21
M28
0.17
M4
3.70
M51
M7
3.42
M48
0.15
M44
0.15
M40
0.15
M36
0.15
M24
0.15
M20
0.15
M16
0.15
M12
0.15
M49
1.41
1.41
M47
M45
1.41
1.41
M43
M41
1.41
1.41
M39
M37
1.41
1.41
M35
M33
2.45
2.45
M27
M25
1.41
1.41
M23
M21
1.41
1.41
M19
M17
1.41
1.41
M15
M13
1.41
1.41
M11

ITEM 4.09

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

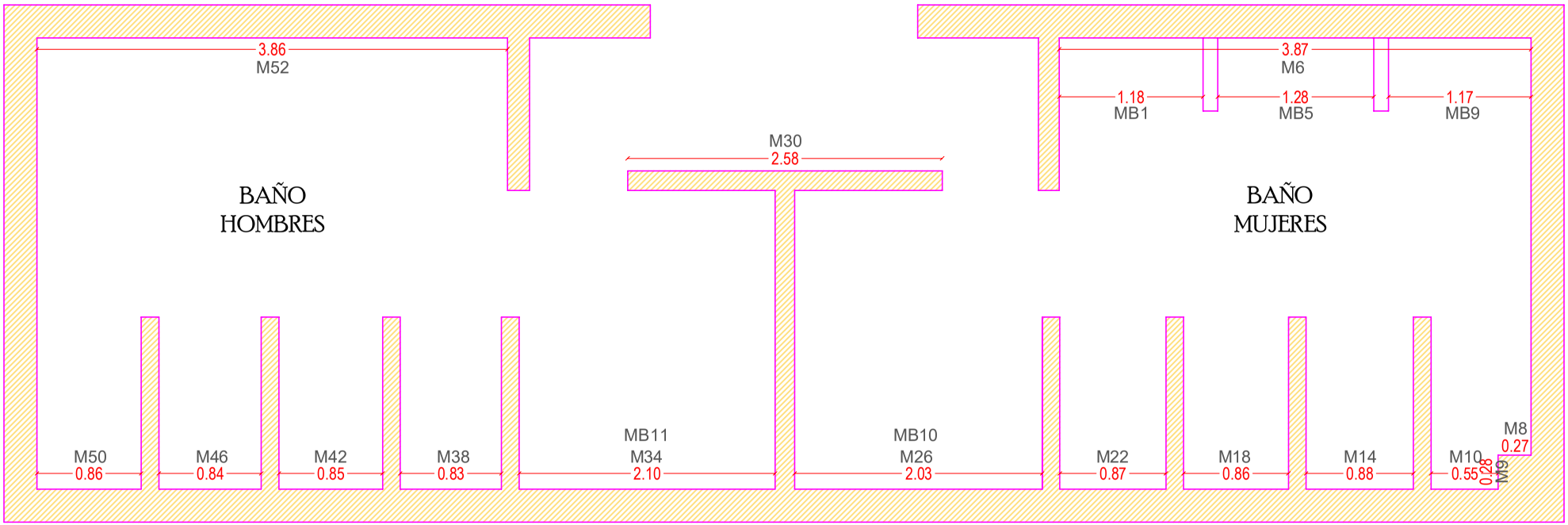
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.10**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape pared color 30x60 cm**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M30	1,00	2,58	1,82	4,70
BAÑO MUJERES (MURO SUP. MESON)	M6	1,00	3,87	1,02	3,95
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB1	1,00	1,18	0,70	0,83
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB5	1,00	3,87	0,70	2,71
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB9	1,00	1,17	0,70	0,82
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M8	1,00	0,27	1,82	0,49
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M9	1,00	0,28	1,82	0,51
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M10	1,00	0,55	1,82	1,00
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M14	1,00	0,88	1,82	1,60
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M18	1,00	0,86	1,82	1,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO MUJERES	M22	1,00	0,87	1,82	1,58
BAÑO MUJERES (MURO SUP. MESON)	M26	1,00	2,03	1,02	2,07
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB10	1,00	2,03	0,70	1,42
BAÑO HOMBRES (MURO SUP. MESON)	M34	1,00	2,10	1,02	2,14
BAÑO HOMBRES (MURO INF. MESON)	MB11	1,00	2,10	0,70	1,47
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M38	1,00	0,83	1,82	1,51
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M42	1,00	0,85	1,82	1,55
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M46	1,00	0,84	1,82	1,53
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M50	1,00	0,86	1,82	1,57
ENCHAPE COLOR MUROS BAÑO HOMBRES	M52	1,00	3,86	1,82	7,03
ENCHAPE COLOR MESON BAÑO HOMBRES	EM1	1,00	2,10	0,60	1,26
ENCHAPE COLOR MESON BAÑO HOMBRES	FM1	1,00	2,10	0,14	0,29
ENCHAPE COLOR MESON BAÑO MUJERES	EM1	1,00	2,03	0,60	1,22
ENCHAPE COLOR MESON BAÑO MUJERES	FM1	1,00	2,03	0,14	0,28
ENCHAPE COLOR MESON BAÑO MUJERES	EM3	1,00	3,87	0,60	2,32
ENCHAPE COLOR MESON BAÑO MUJERES	FM3	1,00	3,87	0,14	0,54
				CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**45,96**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


3.86
M52
M30
2.58
3.87
M6
1.18
MB1
1.28
MB5
1.17
MB9
BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
M50
0.86
M46
0.84
M42
0.85
M38
0.83
MB11
M34
2.10
MB10
M26
2.03
M22
0.87
M18
0.86
M14
0.88
M10
0.55
M8
0.27
M9
0.28

ITEM 4.10

SENA	**MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1** **OBJETO:** **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

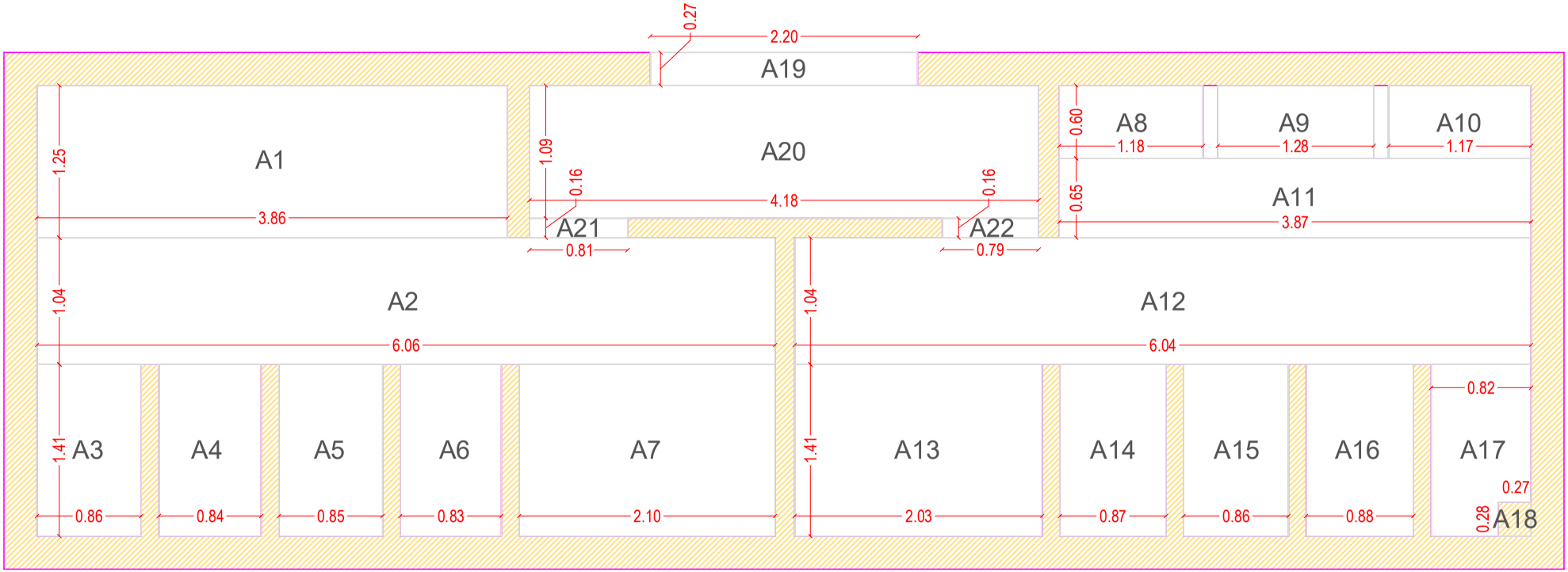
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**4.11**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de enchape piso en ceramica duropiso 33,8 x 33,8 . Suministro e instal.**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ANCHO	SUBTOTAL
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A1	1,00	1,25	3,86	4,83
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A2	1,00	1,04	6,06	6,30
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A3	1,00	1,41	0,86	1,21
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A4	1,00	1,41	0,84	1,18
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A5	1,00	1,41	0,85	1,20
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A6	1,00	1,41	0,83	1,17
ENCHAPE PISO BAÑO HOMBRES	A7	1,00	1,41	2,10	2,96
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A8	1,00	0,60	1,18	0,71
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A9	1,00	0,60	1,28	0,77
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A10	1,00	0,60	1,17	0,70
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A11	1,00	0,65	3,87	2,52
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A12	1,00	1,04	6,04	6,28
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A13	1,00	1,41	2,03	2,86
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A14	1,00	1,41	0,87	1,23
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A15	1,00	1,41	0,86	1,21
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A16	1,00	1,41	0,88	1,24
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A17	1,00	1,41	0,82	1,16
ENCHAPE PISO BAÑO MUJERES	A18	1,00	0,28	-0,27	-0,08
ENCHAPE PISO HALL ACCESO	A19	1,00	0,27	2,20	0,59
ENCHAPE PISO HALL ACCESO	A20	1,00	1,09	4,18	4,56
ENCHAPE PISO HALL ACCESO	A21	1,00	0,16	0,81	0,13
ENCHAPE PISO HALL ACCESO	A22	1,00	0,16	0,79	0,13
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**42,86**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


0.27
2.20
A19
A1
A20
A8
A9
A10
1.25
1.09
0.16
0.16
0.60
1.18
1.28
1.17
3.86
4.18
0.65
A11
A21
A22
3.87
0.81
0.79
1.04
A2
A12
1.04
6.06
6.04
0.82
1.41
A3
A4
A5
A6
A7
A13
A14
A15
A16
A17
1.41
0.27
0.86
0.84
0.85
0.83
2.10
2.03
0.87
0.86
0.88
0.28
A18

ITEM 4.11

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

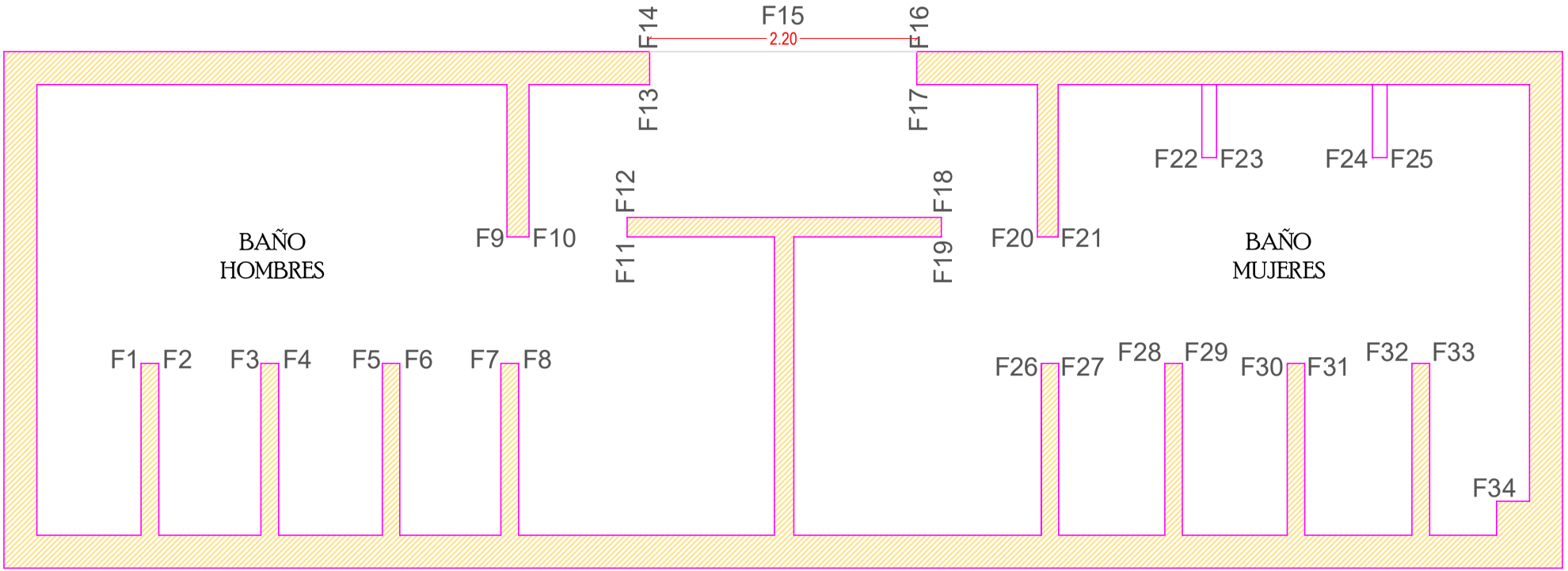
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m**
ITEM	**4.12**	DESCRIPCION :	**Remate bocel Win plastico**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	SUBTOTAL
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F1	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F2	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F3	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F4	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F5	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F6	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F7	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F8	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F9	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO HOMBRES	F10	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F11	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F12	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F13	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F14	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F15	1,00	2,20	2,20
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F16	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F17	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F18	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F19	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN HALL ACCESO	F20	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F21	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F22	1,00	0,70	0,70
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F23	1,00	0,70	0,70
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F24	1,00	0,70	0,70
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F25	1,00	0,70	0,70
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F26	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F27	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F28	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F29	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F30	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F31	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F32	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F33	1,00	1,82	1,82
REMATE BOCEL WIN BAÑO MUJERES	F34	1,00	1,82	1,82
		CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**57,78**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


F14
F15
2.20
F16
F13
F17
F22
F23
F24
F25
F12
F18
BAÑO
HOMBRES
F9
F10
F11
F19
F20
F21
BAÑO
MUJERES
F1
F2
F3
F4
F5
F6
F7
F8
F26
F27
F28
F29
F30
F31
F32
F33
F34

ITEM 4.12

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

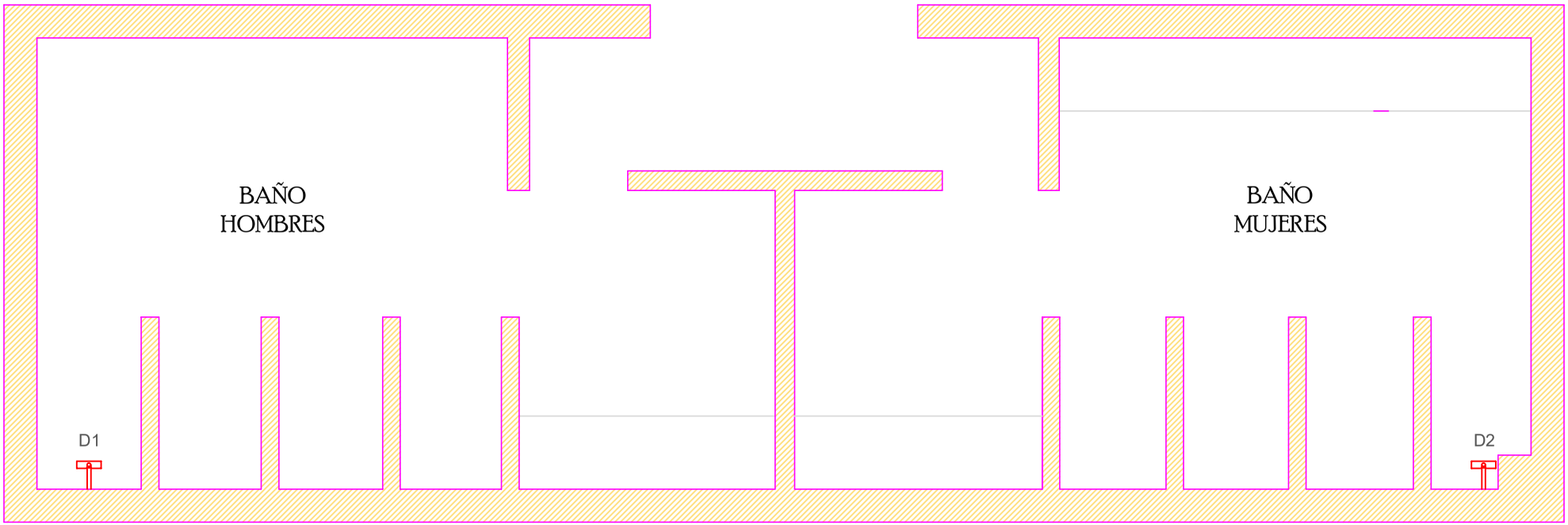
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**4.13**	DESCRIPCION :	**Ducha o regadera con brazo cromada. Suministro e instalacion**		

DESCRIPCION			IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO DUCHA BAÑO HOMBRES			D1	1,00	1,00
SUMINISTRO DUCHA BAÑO MUJERES			D2	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA					**2,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.13

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

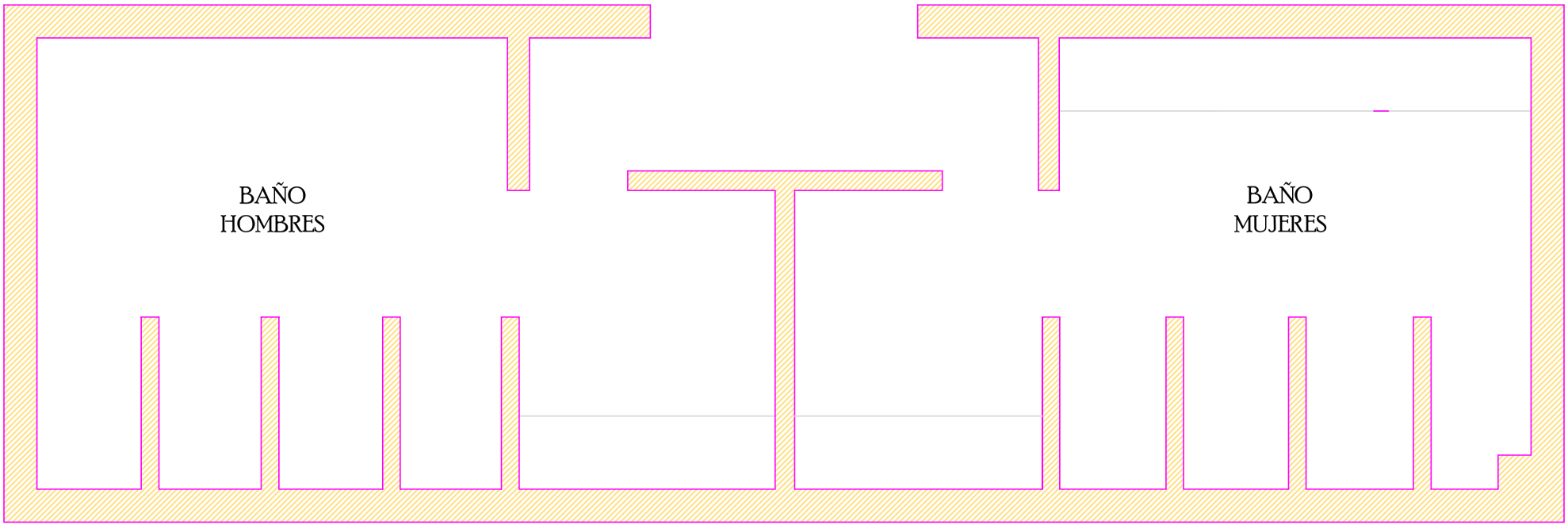
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**4.14**	DESCRIPCION :	**Lavamanos de incrustar San Lorenzo blanco de corona con griferia de mesa tipo push incluye,sifon flexible,desague,valvula de regulacion y acople metalico instalado.**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**0,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.14

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

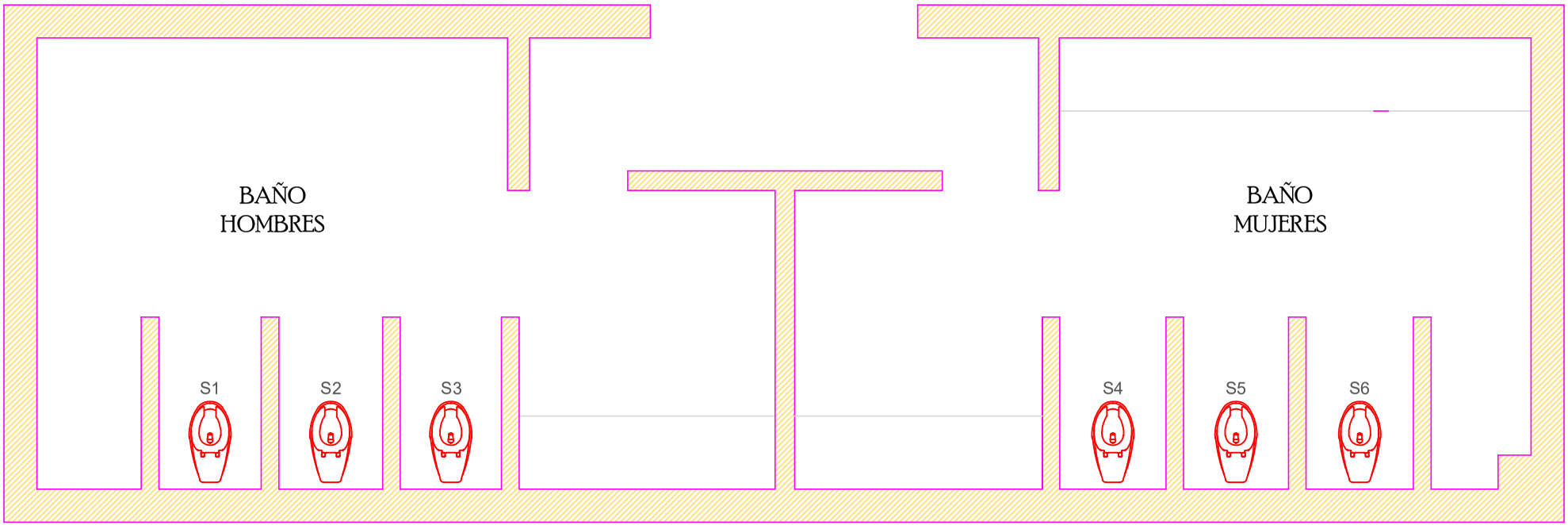
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**		
ITEM	**4.15**	DESCRIPCION :	**Taza institucional baltica de corona o similar con entrada posterior antivandalica y sistema de descarga empotrado tipo push, instalada**	UNIDAD	**und**

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO HOMBRES		S1	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO HOMBRES		S2	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO HOMBRES		S3	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO MUJERES		S4	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO MUJERES		S5	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO MUJERES		S6	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**6,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.15

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

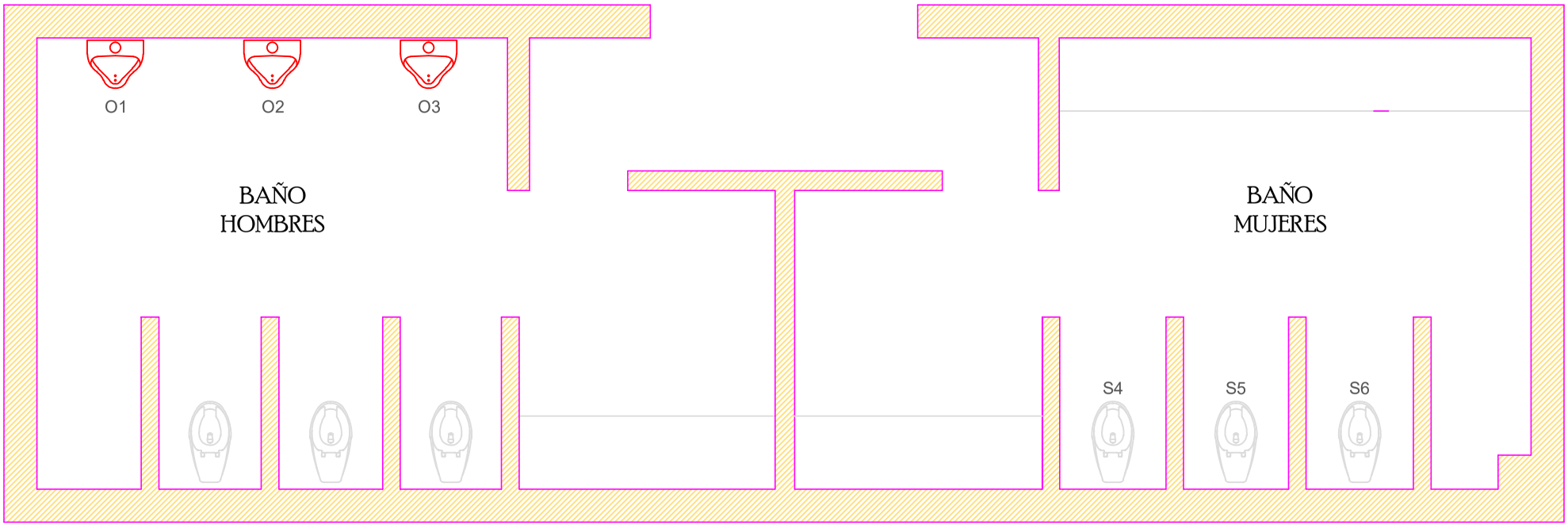
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**4.16**	DESCRIPCION :	**Orinal tipo arrecife entrada superior con valvula antivandalica empotrada push de Corona o similar. Suministro e instal**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO HOMBRES		O1	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO HOMBRES		O2	1,00	1,00
SUMINISTRO SANITARIO BAÑO HOMBRES		O3	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**3,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.16

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

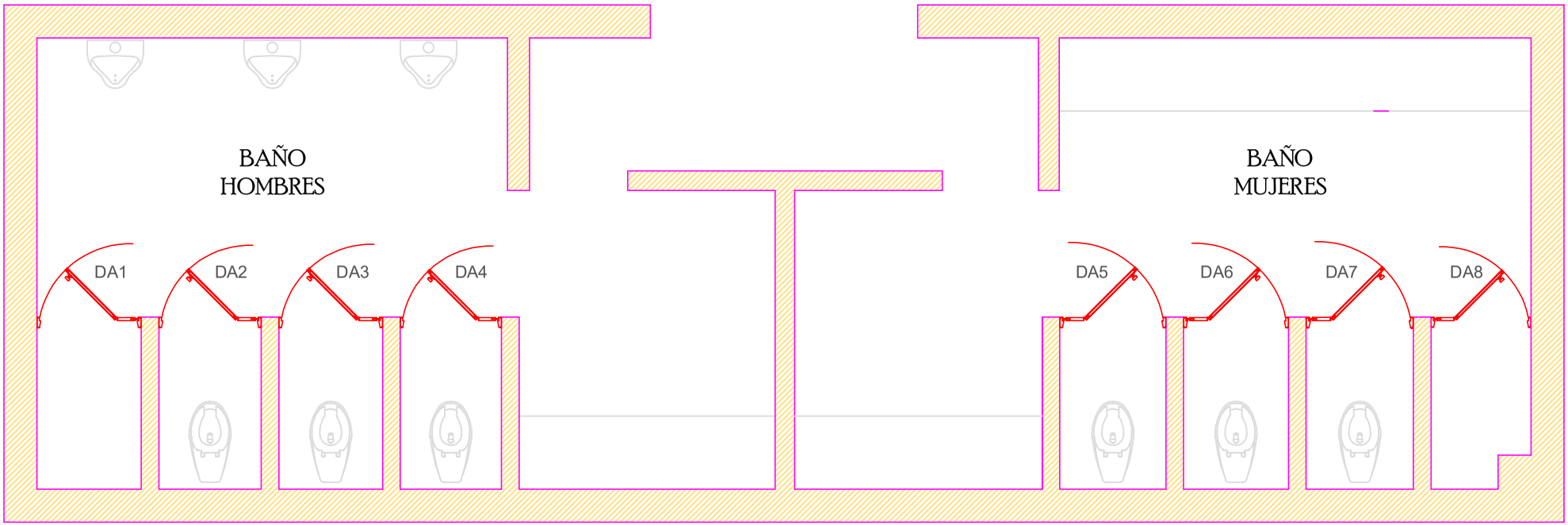
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**		
ITEM	**4.17**	DESCRIPCION :	**Puerta entamborada doble cara en aluminio, para acceso sanitario y ducha, incluye hoja de 0,60m x 1,50m y panel fijo de ancho variable entre 0,17m y 0,40m x 1,50m. Suministro e instal.**	UNIDAD	**und**

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	DUCHA	DA1	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA2	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA3	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO HOMBRES	SANITARIO	DA4	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA5	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA6	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	SANITARIO	DA7	1,00	1,00
DIVISION EN ALUMINIO BAÑO MUJERES	DUCHA	DA8	1,00	1,00
		CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**8,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.17

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

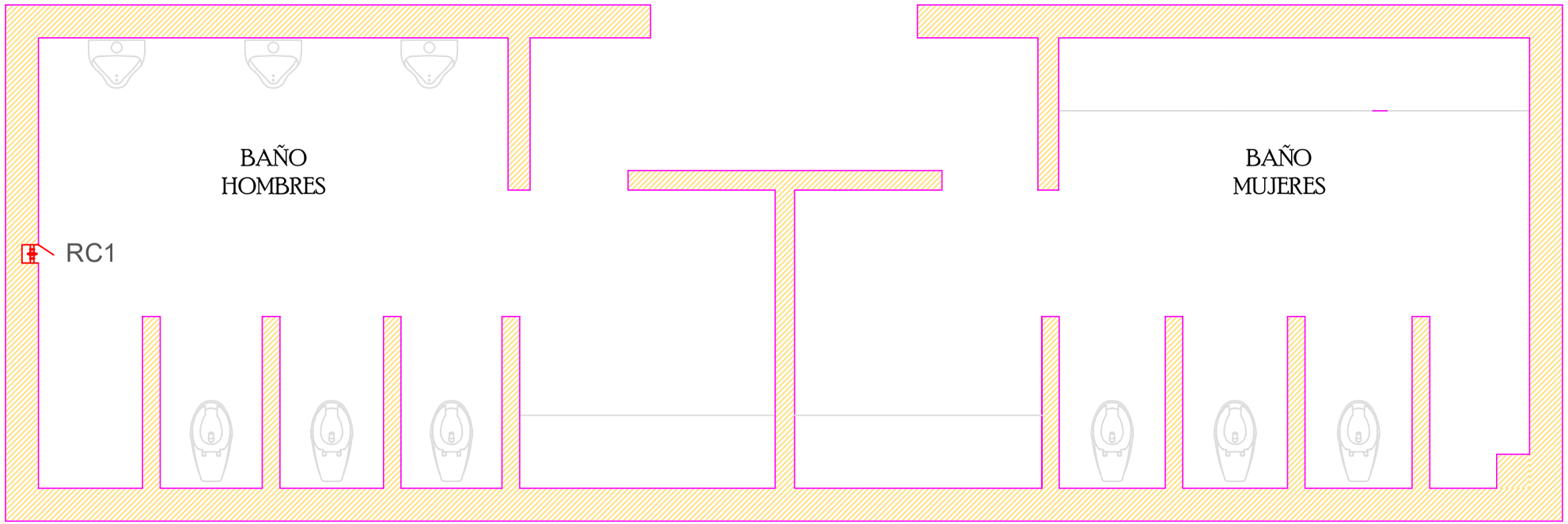
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**		
ITEM	**4.18**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo mediante suministro e instalacion de registro de corte 1/2" PCP, incluye rotura muro, resane y tapa registro plastica de 15cm x 15cm**	UNIDAD	**und**

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
REGISTRO DE CORTE BAÑO HOMBRES		RC1	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**1,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM 4.18

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

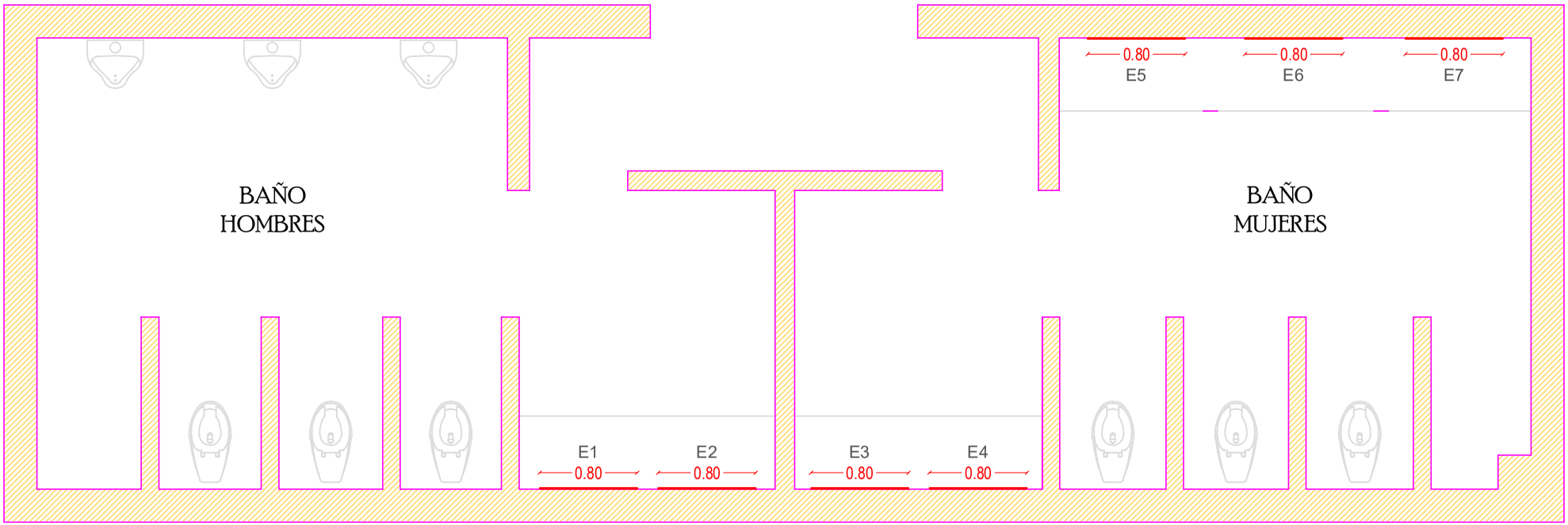
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**4.19**	DESCRIPCION :	**Suministro e instalacion de espejo 4mm de 0,50m x 0,80m**		

DESCRIPCION	ZONA	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO HOMBRES	MESON LAVAMANOS	RC1	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO HOMBRES	MESON LAVAMANOS	RC2	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON MAQUILLAJE	RC3	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON MAQUILLAJE	RC4	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON LAVAMANOS	RC5	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON LAVAMANOS	RC6	1,00	1,00
SUMINISTRO ESPEJO BAÑO MUJERES	MESON LAVAMANOS	RC7	1,00	1,00
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**7,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
0.80
E5
0.80
E6
0.80
E7
E1
0.80
E2
0.80
E3
0.80
E4
0.80

ITEM 4.19

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**NP-01**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo de pañete para enchape (Mortero 1:4 esp=0,5 cm)**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M1	1,00	0,27	1,82	0,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M2	1,00	0,99	1,82	1,80
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M3	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M4	1,00	0,17	1,82	0,31
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M5	1,00	1,25	1,82	2,28
BAÑO MUJERES (MURO SUP. MESON)	M6	1,00	3,87	1,02	3,95
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M7	1,00	3,42	1,82	6,22
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M8	1,00	0,27	1,82	0,49
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M9	1,00	0,28	1,82	0,51
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M10	1,00	0,55	1,82	1,00
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M11	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M12	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M13	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M14	1,00	0,88	1,82	1,60
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M15	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M16	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M17	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M18	1,00	0,86	1,82	1,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M19	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M20	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M21	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M22	1,00	0,87	1,82	1,58
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M23	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M24	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M25	1,00	1,41	1,82	2,57
BAÑO MUJERES (MURO SUP. MESON)	M26	1,00	2,03	1,02	2,07
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M27	1,00	2,45	1,82	4,46
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO MUJERES	M28	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M29	1,00	0,16	1,82	0,29
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M30	1,00	2,58	1,82	4,70
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M31	1,00	0,16	1,82	0,29
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M32	1,00	1,21	1,82	2,20
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M33	1,00	2,45	1,82	4,46
BAÑO HOMBRES (MURO SUP. MESON)	M34	1,00	2,10	1,02	2,14
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M35	1,00	1,41	1,82	2,57

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

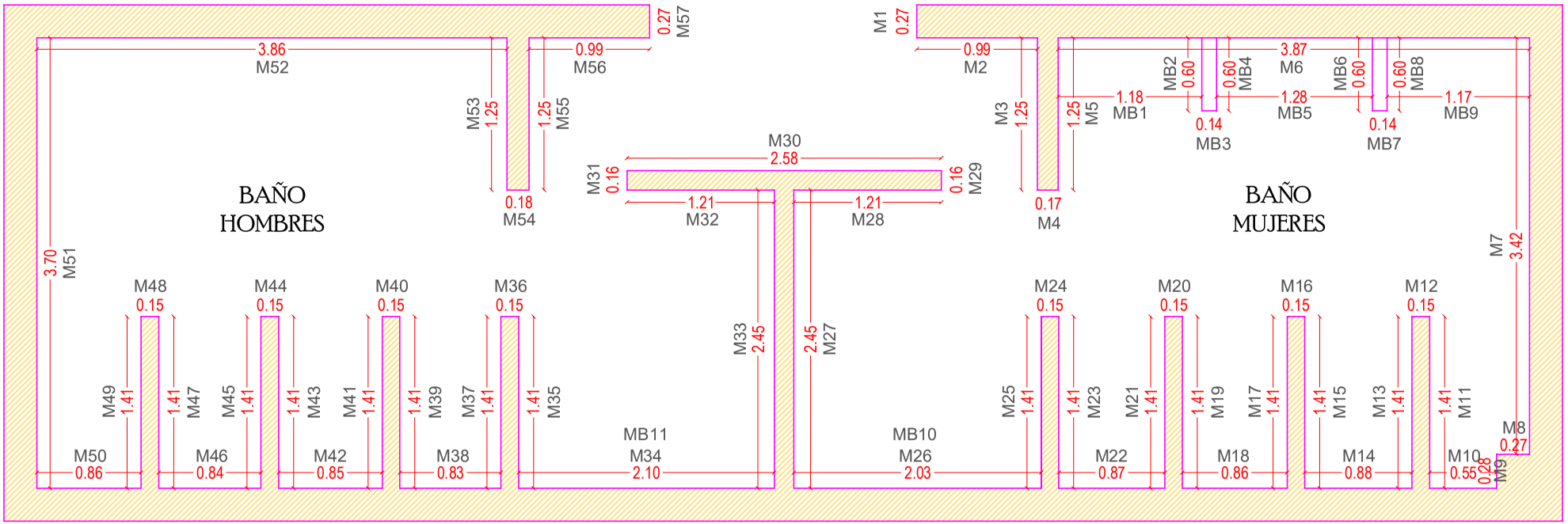
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m2**
ITEM	**NP-01**	DESCRIPCION :	**Mantenimiento correctivo de pañete para enchape (Mortero 1:4 esp=0,5 cm)**		

DESCRIPCION	IDENT.	CANTIDAD	LONGITUD	ALTURA	SUBTOTAL
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M36	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M37	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M38	1,00	0,83	1,82	1,51
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M39	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M40	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M41	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M42	1,00	0,85	1,82	1,55
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M43	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M44	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M45	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M46	1,00	0,84	1,82	1,53
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M47	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M48	1,00	0,15	1,82	0,27
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M49	1,00	1,41	1,82	2,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M50	1,00	0,86	1,82	1,57
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M51	1,00	3,70	1,82	6,73
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M52	1,00	3,86	1,82	7,03
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M53	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS BAÑO HOMBRES	M54	1,00	0,18	1,82	0,33
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M55	1,00	1,25	1,82	2,28
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M56	1,00	0,99	1,82	1,80
DEMOL. ENCHAPE MUROS HALL ACCESO	M57	1,00	0,27	1,82	0,49
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB1	1,00	1,18	0,70	0,83
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB2	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB3	1,00	0,14	0,70	0,10
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB4	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB5	1,00	3,87	0,70	2,71
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB6	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB7	1,00	0,14	0,70	0,10
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB8	1,00	0,60	0,70	0,42
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB9	1,00	1,17	0,70	0,82
BAÑO MUJERES (MURO INF. MESON)	MB10	1,00	2,03	0,70	1,42
BAÑO HOMBRES (MURO INF. MESON)	MB11	1,00	2,10	0,70	1,47
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA		**126,40**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
M1 0.27
M2 0.99
M3 1.25
M4 0.17
M5 1.25
MB1 1.18
MB2 0.60
MB3 0.14
MB4 0.60
M6 3.87
MB5 1.28
MB6 0.60
MB7 0.14
MB8 0.60
MB9 1.17
M7 3.42
M8 0.27
M9 0.28
M10 0.55
M11 1.41
M12 0.15
M13 1.41
M14 0.88
M15 1.41
M16 0.15
M17 1.41
M18 0.86
M19 1.41
M20 0.15
M21 1.41
M22 0.87
M23 1.41
M24 0.15
M25 1.41
M26 2.03
M27 2.45
M28 1.21
M29 0.16
M30 2.58
M31 0.16
M32 1.21
M33 2.45
M34 2.10
M35 1.41
M36 0.15
M37 1.41
M38 0.83
M39 1.41
M40 0.15
M41 1.41
M42 0.85
M43 1.41
M44 0.15
M45 1.41
M46 0.84
M47 1.41
M48 0.15
M49 1.41
M50 0.86
M51 3.70
M52 3.86
M53 1.25
M54 0.18
M55 1.25
M56 0.99
M57 0.27
MB10
MB11

ITEM NP-01

	MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1	
	OBJETO: **CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE**	

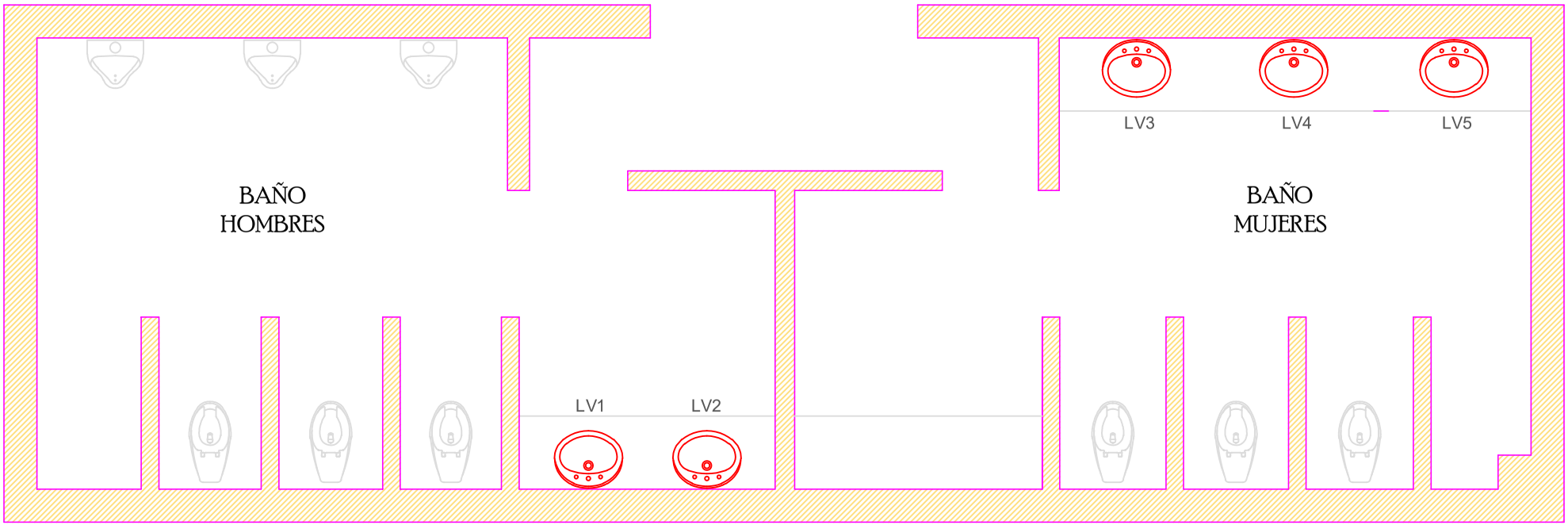
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**		
ITEM	**NP-02**	DESCRIPCION :	**Lavamanos sobreponer tipo marsella blanco o similar con griferia de mesa tipo push, incluye sifon flexible, desague, válvula de regulación y acople metálico instalado.**	UNIDAD	**und**

DESCRIPCION	TIPO	IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
SUMINISTRO LAVAMANOS BAÑO HOMBRES	MARSELLA	LV1	1,00	1,00
SUMINISTRO LAVAMANOS BAÑO HOMBRES	MARSELLA	LV2	1,00	1,00
SUMINISTRO LAVAMANOS BAÑO MUJERES	MARSELLA	LV3	1,00	1,00
SUMINISTRO LAVAMANOS BAÑO MUJERES	MARSELLA	LV4	1,00	1,00
SUMINISTRO LAVAMANOS BAÑO MUJERES	MARSELLA	LV5	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**5,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM NP-02

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. NIT. 901.787.563-0

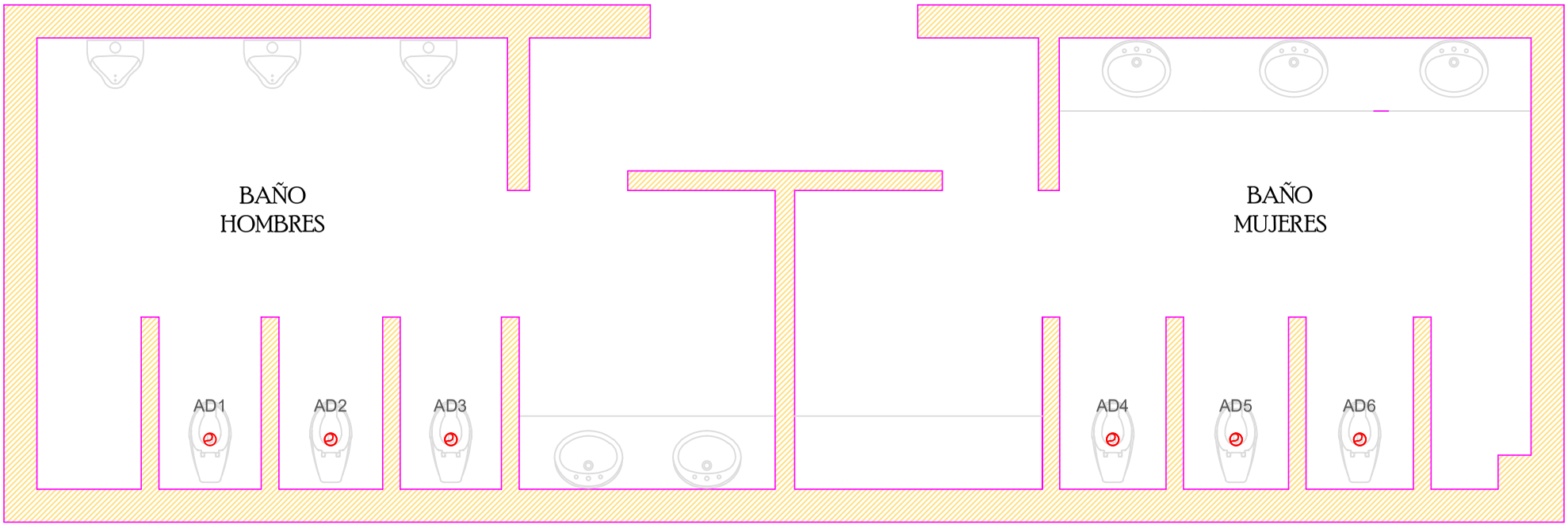
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**und**
ITEM	**NP-03**	DESCRIPCION :	**Adecuación punto desagüe sanitario pvc 4" (Incluye demolición placa de piso y fundida de concreto de 3000 PSI)**		

DESCRIPCION		IDENT.	CANTIDAD	SUBTOTAL
ADECUACION DESAGUE SANIT. BAÑO HOMBRES		AD1	1,00	1,00
ADECUACION DESAGUE SANIT. BAÑO HOMBRES		AD2	1,00	1,00
ADECUACION DESAGUE SANIT. BAÑO HOMBRES		AD3	1,00	1,00
ADECUACION DESAGUE SANIT. BAÑO MUJERES		AD4	1,00	1,00
ADECUACION DESAGUE SANIT. BAÑO MUJERES		AD5	1,00	1,00
ADECUACION DESAGUE SANIT. BAÑO MUJERES		AD6	1,00	1,00
CANTIDAD TOTAL EJECUTADA				**6,00**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura



ITEM NP-03

MEMORIAS DE CALCULO INFORME No. 1

OBJETO:
CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

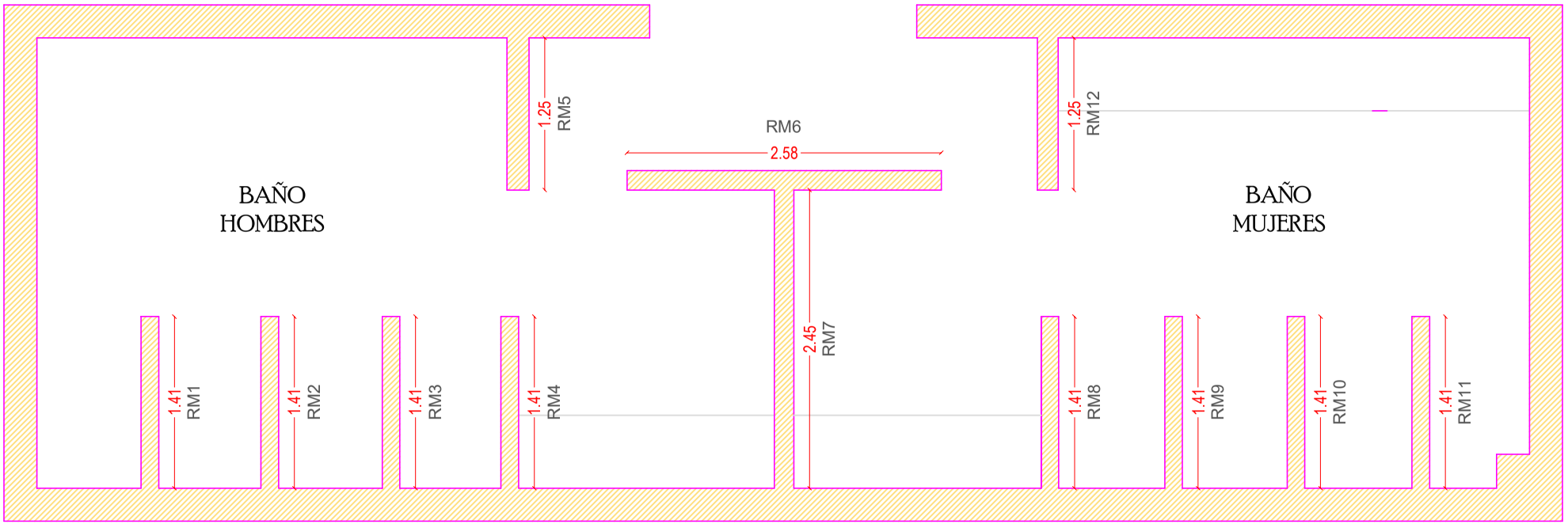
CONTRATISTA	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**	CONTRATO No.	**CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026**
SUPERVISOR	**MIRIAM RAMÍREZ RINCÓN**	FECHA DE INICIO:	**junio 09 de 2026**

CAP.	**4**	DESCRIPCION :	**BATERIA SANITARIA RESPALDO COCINA**	UNIDAD	**m**
ITEM	**NP-04**	DESCRIPCION :	**Remate muros mediante suministro e instalaciónde de enchape pared blanco brillante rectificada a<0,20 m**		

DESCRIPCION		IDENT.	LONGITUD	SUBTOTAL
REMATE MUROS. BAÑO HOMBRES		RM1	1,41	1,41
REMATE MUROS. BAÑO HOMBRES		RM2	1,41	1,41
REMATE MUROS. BAÑO HOMBRES		RM3	1,41	1,41
REMATE MUROS. BAÑO HOMBRES		RM4	1,41	1,41
REMATE MUROS. HALL DE ACESO		RM5	1,25	1,25
REMATE MUROS. HALL DE ACESO		RM6	2,58	2,58
REMATE MUROS. BAÑO MUJERES		RM7	2,45	2,45
REMATE MUROS. BAÑO MUJERES		RM8	1,41	1,41
REMATE MUROS. BAÑO MUJERES		RM9	1,41	1,41
REMATE MUROS. BAÑO MUJERES		RM10	1,41	1,41
REMATE MUROS. BAÑO MUJERES		RM11	1,41	1,41
REMATE MUROS. HALL DE ACESO		RM12	1,25	1,25
			CANTIDAD TOTAL EJECUTADA	**18,81**

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
Director de Obra

RAQUEL MARTINEZ LARROTA
SENA REGIONAL CASANARE - SEDE YOPAL
Profesional de Apoyo Infraestructura


BAÑO
HOMBRES
BAÑO
MUJERES
RM6
2.58
1.25
RM5
1.25
RM12
2.45
RM7
1.41
RM1
1.41
RM2
1.41
RM3
1.41
RM4
1.41
RM8
1.41
RM9
1.41
RM10
1.41
RM11

ITEM NP-04

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBRA

1. DEMOLICIÓN A MANO DE TABLETA PISO, CON RETIRO

- **Descripción:** Comprende la ejecución de los trabajos necesarios para el retiro, levantamiento y demolición manual del acabado de piso existente (tableta/baldosa cerámica o similar) y su mortero de pega en las zonas intervenidas, sin alterar ni fisurar la placa o contrapiso estructural base.
- **Procedimiento Constructivo:** Se realizará mediante el uso de herramientas manuales (cincel, maceta, barra). Se demolerá el enchape y el mortero de nivelación hasta dejar la superficie de concreto limpia y rugosa. Los escombros serán acopiados, clasificados, cargados y transportados hasta el botadero o sitio de disposición final autorizado por la autoridad ambiental local.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Cuadrado (m2) de piso debidamente demolido, retirado y verificado a satisfacción de la Interventoría. El valor incluye mano de obra, herramientas, acopio, cargue, transporte y disposición de escombros.

2. DEMOLICIÓN ENCHAPE MUROS CON RETIRO

- **Descripción:** Corresponde al picado, desprendimiento y remoción manual del enchape cerámico existente en los muros de las unidades sanitarias, incluyendo la pasta o mortero de pega, hasta descubrir la superficie del pañete o mampostería base.
- **Procedimiento Constructivo:** Se ejecutará con maceta y cincel plano de manera controlada, evitando generar desprendimientos excesivos del pañete o fisuras en la mampostería. El material resultante se retirará de forma continua de la zona de trabajo para evitar sobrecargas y obstrucciones.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Cuadrado (m2) de enchape demolido y retirado. La unidad incluye mano de obra, herramienta menor, equipo de protección, cargue y transporte de escombros a botadero certificado.

3. DESMONTE APARATOS SANITARIOS

- **Descripción:** Consiste en el retiro técnico y cuidadoso de los aparatos sanitarios existentes (sanitarios, orinales, lavamanos), accesorios y fijaciones, desconectando previamente las acometidas hidráulicas y los desagües sanitarios.
- **Procedimiento Constructivo:** Se cerrarán los registros hidráulicos del área. Se soltarán los acoples y tornillos de anclaje evitando la rotura de las piezas si son reutilizables o recuperables por la Entidad, o disponiéndolas según indique la Interventoría. Las bocas de desagüe se taponarán provisionalmente para impedir el ingreso de escombros y la salida de gases.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) de aparato sanitario desmontado. Incluye mano de obra, herramientas, desconexión hidrosanitaria, taponamiento preventivo, traslado interno al almacén del SENA o cargue para retiro.

4. DESMONTE DE GRIFERÍA

- **Descripción:** Ejecución de las labores de retiro de griferías de lavamanos, orinales, fluxómetros, duchas y llaves de paso existentes que deban ser sustituidas.
- **Procedimiento Constructivo:** Previo cierre de válvulas generales o locales, se procederá al desacople mecánico de las piezas evitando dañar las roscas y terminales de las tuberías incrustadas. Se colocarán tapones provisionales en los puntos hidráulicos para permitir pruebas o mantener el servicio en áreas adyacentes.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) desmontada. Incluye mano de obra, herramienta menor, desconexión y acopio en obra o retiro.

5. DESMONTE MARCOS Y PUERTAS CON TRANSPORTE

- **Descripción:** Comprende el retiro ordenado de puertas, divisiones de cabinas, batientes, marcos metálicos o de madera y sus respectivos sistemas de fijación (bisagras, cerrojos, anclajes) en los accesos y cabinas sanitarias.
- **Procedimiento Constructivo:** Se retirarán primero las hojas de las puertas soltando los pasadores o tornillos de bisagras; posteriormente se desanclarán los marcos del vano procurando no causar desportilladuras excesivas en los vanos de mampostería.

Los elementos serán clasificados y transportados al lugar de acopio o desecho autorizado.

- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) de conjunto marco-puerta desmontado y transportado. Incluye mano de obra, herramienta menor, cargue y transporte.

6. DESMONTE DE ESPEJOS

- **Descripción:** Retiro y desinstalación de los espejos existentes fijados a los muros de las baterías sanitarias, incluyendo botones, perfiles, cintas doble faz o marcos perimetrales.
- **Procedimiento Constructivo:** La labor se realizará con extrema precaución utilizando ventosas y EPP adecuado (guantes anticorte, gafas). Se desmontarán fijaciones mecánicas o se cortará el adhesivo perimetral evitando la fragmentación del vidrio. Los elementos se embalarán o retirarán del sitio.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por metro cuadrado (m2) de espejo desmontado a satisfacción de la Interventoría. Incluye mano de obra, herramientas y retiro.

7. LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE MUROS INTERNOS Y EXTERNOS, LAVADO, RESANES, ESTUCO (3 MANOS) Y PINTURA (3 MANOS), H MÁX 3,50 M

- **Descripción:** Actividades integrales de adecuación, preparación y acabado de superficies verticales y cielos rasos hasta una altura de 3,50 m, mediante lavado profundo, subsanación de fisuras/oquedades, aplicación de estuco plástico y pintura tipo vinilo lavable de primera calidad.
- **Procedimiento Constructivo:**

1. *Limpieza y Lavado:* Retiro de polvo, grasa, moho y pintura suelta con agua, detergente desengrasante y espátula.
2. *Resanes:* Tratamiento de fisuras y desconchados con mortero 1:3 o masilla acrílica de alta adherencia.
3. *Estuco:* Aplicación de tres (3) manos cruzadas de estuco plástico para interiores/exteriores, con lijado intermedio hasta obtener una superficie completamente tersa y aplomada.

4. *Pintura:* Aplicación de tres (3) manos de pintura acrílica/vinilo Tipo 1 (lavable y antihongos), respetando los tiempos de secado entre capas, garantizando un tono uniforme y sin marcas de brocha o rodillo.

- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Cuadrado (m2) de muro terminado. Incluye andamios certificados hasta 3,50 m, materiales (detergentes, mortero de resane, estuco plástico, pintura Tipo 1), mano de obra y protección de pisos/aparatos.

8. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MEDIANTE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPE BORDILLO PARA DUCHA EN CERÁMICA LISA H=20 CM

- **Descripción:** Construcción, adecuación e impermeabilización del bordillo retenedor de agua en duchas, con una altura de 20 cm, y su respectivo recubrimiento con cerámica lisa de primera calidad.
- **Procedimiento Constructivo:** Se conformará el bordillo en mampostería o concreto simple, aplicando impermeabilizante integral o membrana líquida. Se pegará la cerámica lisa utilizando adhesivo cerámico impermeable (pegaflex o similar), asegurando escuadras perfectas, pendientes hacia el interior de la ducha y remates biselados o con bocel en aristas vivas. El emboquillado se realizará con fragua antimicótica.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Lineal (m) de bordillo completamente terminado, emboquillado y probado hidráulicamente. Incluye materiales, morteros, cerámica lisa, pegante, boquilla, impermeabilizante y mano de obra.

9. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MEDIANTE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPE PARED BLANCO BRILLANTE RECTIFICADA 30 X 60 CM

- **Descripción:** Suministro e instalación de revestimiento cerámico de primera calidad, color blanco brillante, con bordes rectificados en formato 30 cm x 60 cm para muros interiores de baños.
- **Procedimiento Constructivo:** El muro de soporte deberá estar pañetado, aplomado, seco y limpio. La instalación se hará con mortero adhesivo de alta adherencia aplicado con llana dentada de 8 a 10 mm. Se usarán crucetas o niveladores plásticos de 1,5 mm a 2 mm para garantizar juntas uniformes y sin cejas.

Posterior al fraguado (24 h), se aplicará boquilla blanca con aditivo antihongos, limpiando el exceso antes de su endurecimiento.

- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Cuadrado (m2) de enchape instalado y emboquillado. Incluye cerámica rectificada 30x60, pegante cerámico, boquilla, crucetas/niveladores, cortes, desperdicios y mano de obra calificada.

10. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MEDIANTE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPE PARED COLOR 30 X 60 CM

- **Descripción:** Suministro e instalación de cerámica de pared rectificada o biselada en tono/color seleccionado según diseño arquitectónico institucional, en formato 30 cm x 60 cm para muros o franjas decorativas.
- **Procedimiento Constructivo:** Sigue el mismo protocolo de aplomado, distribución modular simétrica, aplicación de adhesivo cementicio con llana dentada, alineación con nivel láser, emboquillado con fragua a tono con la cerámica y limpieza final de la superficie.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Cuadrado (m2). Incluye suministro de cerámica color 30x60, adhesivo, lechada a tono, cortes, mano de obra y equipo menor.

11. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MEDIANTE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPE PISO EN CERÁMICA DUROPISO 33,8 X 33,8 CM

- **Descripción:** Suministro y colocación de piso cerámico de alta resistencia al tráfico peatonal y abrasión (tipo Duropiso / PEI IV o V, antideslizante o semimate), formato 33,8 cm x 33,8 cm para zonas húmedas institucionales.
- **Procedimiento Constructivo:** Se verificará la nivelación del contrapiso y las pendientes mínimas del 1% al 1,5% hacia los sifones. El pegado se realizará con adhesivo cerámico impermeable. Se conservarán juntas perimetrales y de dilatación de 2 a 3 mm con crucetas plásticas. El emboquillado se ejecutará con sellador cementicio de alta densidad resistente al agua y a la fricción.

- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Cuadrado (m2) de piso instalado y fraguado. Incluye cerámica 33,8x33,8, pegante, boquilla, cortes diagonales en sifones, mano de obra y limpieza.

12. REMATE BOCEL WIN PLÁSTICO

- **Descripción:** Suministro e instalación de perfiles esquineros plásticos de PVC (bocel tipo Win) para protección y remate estético de filos, esquinas de muros enchapados y bordes de duchas.
- **Procedimiento Constructivo:** El perfil se fijará embebido en la capa de adhesivo durante la colocación de la cerámica, asegurando su perfecta verticalidad, alineación y asentamiento de las piezas cerámicas dentro de la pestaña del perfil. No se admitirán perfiles alabeados o con rebabas.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Metro Lineal (m) instalado y recibido a satisfacción. Incluye perfil Win plástico, cortes a inglete, desperdicio y mano de obra.

13. DUCHA O REGADERA CON BRAZO CROMADA. SUMINISTRO E INSTALACIÓN

- **Descripción:** Suministro, ensamble e instalación de conjunto de regadera institucional cromada con brazo y escudo perimetral para pared, de bajo consumo de agua y alta durabilidad.
- **Procedimiento Constructivo:** Se verificará el punto hidráulico a 1/2" a la altura reglamentaria (aprox. 2,00 a 2,10 m sobre N.P.T.). Se aplicará cinta teflón en las roscas macho NPT, enroscando firmemente el brazo con su escudo sin rayar el acabado cromado. Se acoplará la cabeza de ducha y se realizarán pruebas de estanqueidad y distribución del chorro para descartar fugas.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) instalada y operando. Incluye regadera, brazo, chapetón/escudo cromado, cinta de teflón, mano de obra y pruebas hidráulicas.

14. LAVAMANOS DE INCRUSTAR SAN LORENZO BLANCO DE CORONA CON GRIFERÍA DE MESA TIPO PUSH, INCLUYE SIFÓN FLEXIBLE, DESAGÜE, VÁLVULA DE REGULACIÓN Y ACOPLE METÁLICO INSTALADO

- **Descripción:** Suministro e instalación de lavamanos de porcelana sanitaria vitrificada de incrustar marca Corona referencia San Lorenzo (color blanco), dotado con grifería institucional de mesa tipo push (temporizada de cierre automático), kit de desagüe con rejilla/push, sifón flexible en P.P., llave de regulación angular y acople flexible metálico trenzado de 1/2".
- **Procedimiento Constructivo:** Se calará el mesón según la plantilla del fabricante. El lavamanos se asentará sellando el contorno con silicona antihongos. Se ensamblará la grifería de mesa push, conectando la válvula de regulación al punto de pared mediante el acople metálico y el desagüe al bajante con el sifón plástico flexible hermetizado con empaques de caucho. Se probará la temporización y ausencia de goteos.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) de lavamanos completamente instalado, conectado y en correcto funcionamiento. Incluye porcelana San Lorenzo, grifería push, desagüe, sifón, llave angular, acople, silicona, accesorios de fijación y mano de obra calificada.

15. TAZA INSTITUCIONAL BÁLTICA DE CORONA O SIMILAR CON ENTRADA POSTERIOR ANTIVANDÁLICA Y SISTEMA DE DESCARGA EMPOTRADO TIPO PUSH, INSTALADA

- **Descripción:** Suministro e instalación de taza sanitaria institucional de alto rendimiento, porcelana vitrificada brillante, referencia Báltica de Corona (o equivalente técnico), con conexión de entrada posterior oculta/antivandálica y válvula de descarga empotrada temporizada tipo push para trabajo pesado.
- **Procedimiento Constructivo:** Se fijará la taza al piso sobre la brida plástica o anillo de cera/neopreno de 4", asegurando la estanqueidad absoluta y anclándola con pernos de acero inoxidable protegidos con capuchones plásticos. Se conectará la válvula de descarga empotrada a la acometida posterior verificando presiones y

caudales de barrido eficientes (entre 4,8 y 6 L por descarga). El perímetro base se sellará con silicona fungicida.

- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) instalada, probada y recibida a satisfacción. Incluye taza Báltica, sistema de descarga push institucional empotrado, accesorios de anclaje, sello de cera/silicona, mano de obra y pruebas operativas.

16. ORINAL TIPO ARRECIFE ENTRADA SUPERIOR CON VÁLVULA ANTIVANDÁLICA EMPOTRADA PUSH DE CORONA O SIMILAR. SUMINISTRO E INSTALACIÓN

- **Descripción:** Suministro e instalación de orinal de colgar en porcelana vitrificada de primera línea, referencia Arrecife de Corona (o similar), con entrada superior de agua y accionamiento mediante válvula/fluxómetro temporizado tipo push antivandálico empotrado en muro.
- **Procedimiento Constructivo:** Se fijarán los chazos y soportes metálicos de suspensión al muro a la altura normativa (entre 0,60 m y 0,65 m del borde superior al N.P.T. para adultos / institucional). Se conectará el orinal al punto de desagüe de 1 1/2" o 2" mediante espigo o empaque cónico. Se acoplará la válvula push superior empotrada, ajustando el tiempo de descarga y sellando los bordes con silicona sanitaria.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) instalada y funcionando. Incluye orinal Arrecife, válvula antivandálica push empotrada, anclajes de pared, empaques, silicona y mano de obra.

17. PUERTA ENTAMBORADA DOBLE CARA EN ALUMINIO, PARA ACCESO SANITARIO Y DUCHA (HOJA 0,60 M X 1,50 M Y PANEL FIJO 0,17 M - 0,40 M X 1,50 M)

- **Descripción:** Fabricación, suministro e instalación de divisiones/puertas modulares para cabinas de baño y ducha, fabricadas con perfiles de aluminio anodizado o pintado electrostáticamente y panel entamborado doble cara en lámina de aluminio (o compuesto de aluminio con alma rígida).

- **Procedimiento Constructivo:** La estructura se fijará sólidamente a muros y muretes mediante perfiles "U" o perchas de aluminio con tornillos y chazos expansivos. El conjunto consta de un panel fijo modular (ancho variable entre 0,17 m y 0,40 m por 1,50 m de altura) anclado al muro, y una hoja batiente de 0,60 m x 1,50 m montada con bisagras de aluminio de gravedad o autocierre, pasador libre/ocupado de sobreponer institucional y topes de goma. Las alturas libres al piso se ajustarán para facilitar el aseo (15-20 cm).
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) de conjunto instalado (hoja batiente + panel fijo + herrajes). Incluye perfiles de aluminio, paneles entamborados doble cara, bisagras, cerrojo con indicador, tornillería de acero inoxidable, sellos y mano de obra.

18. MANTENIMIENTO CORRECTIVO MEDIANTE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REGISTRO DE CORTE 1/2" PVC, INCLUYE ROTURA MURO, RESANE Y TAPA REGISTRO PLÁSTICA DE 15 CM X 15 CM

- **Descripción:** Habilitación o reemplazo de válvulas de seccionamiento de 1/2" en PVC para independizar circuitos hidráulicos de baños, incluyendo demolición parcial de mampostería, empalmes hidrosanitarios, resane del pañete/muro y suministro de caja/tapa plástica registrable de 15 x 15 cm.
- **Procedimiento Constructivo:** Se ubicará el tramo de tubería y se demolerá la caja o cavidad en el muro con cincel. Se cortará la tubería existente de 1/2", instalando la válvula de bola o registro de corte en PVC RDE 21 con adaptadores macho/hembra y soldadura líquida para PVC de secado rápido. Se resanará el perímetro con mortero 1:3 y se instalará a ras de muro una tapa de inspección plástica de 15x15 cm con marco, fijada mecánicamente o con masilla elástica.
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) ejecutada y probada hidrostáticamente. Incluye válvula de 1/2", accesorios de empalme, soldadura/limpiador PVC, rotura, resane, tapa de 15x15 cm y mano de obra.

19. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESPEJO 4 MM DE 0,50 M X 0,80 M

- **Descripción:** Suministro e instalación de espejo flotado de cristal claro de 4 mm de espesor, dimensiones 0,50 m de base por 0,80 m de altura, con cantos pulidos y brillados en los cuatro costados para evitar aristas cortantes.
- **Procedimiento Constructivo:** Se verificará que la superficie del muro esté totalmente aplomada y libre de humedad. El espejo se instalará centrado sobre los lavamanos mediante botones de fijación plástica/metálica antivandálica con chazos a muro, o mediante cinta espumada doble faz estructural complementada con silicona neutra especial para espejos (que no ataque la capa reflectiva de plata).
- **Medida y Pago:** Se medirá y pagará por Unidad (Und) de espejo debidamente fijado y limpio. Incluye cristal de 4 mm (0,50 x 0,80 m), bisel/pulido perimetral, botones o adhesivos de montaje, mano de obra y limpieza final.

3. El contratista deberá entregar a la Supervisora la bitácora de obra física y digital, aprobada por la supervisión del contrato, para la liquidación



05. BITÁCORA SENA.pdf

09/06/2026.

Contrato: N° CO1.PCCNTR.9495331 de 2026.
Objeto: Contratar el Mantenimiento de unidades Sanitarias de la sede yopal Regional
Director de obra: ING: Edward. Galindo
Residente de obra: Ing: Carlos Gonzalez.
Apoyo a la supervisión: Ing: Raquel Martínez.

.09/06/2026
Se inician las labores en obra. una vez complidas las exigencias y requerimientos. documentales de seguridad, Ambientales y normativos, conforme a lo solicitado en los pliegos definitivos del proceso que dió origen a éste contrato. y los contemplados en el estudio previo que formaba parte de dicho proceso.

dado que el 05 de Junio se realizó la respectiva Inducción y entrega de dotacion completa y además se contaba con la afiliación del todo el personal al sistema de seguridad Integral. se procede en primera instancia a realizar la charla diaria prevista en el cronograma del sg-sst, Acto seguido se realiza la inspección de los equipos y herramientas.
posteriormente se inicia el desmonte de los divisiones y demás elementos metalicos que conforman la batería de baños ubicada en la zona posterior de la cocina, En este dia se logra tambien realizar el desmonte de aparatos sanitarios en la sección de hombres de esta batería de baños.

Scanned with CamScanner

Éstos elementos se ubicaron temporalmente en la sección de mujeres de la batería de baños que se está intervinendo, mientras se obtiene el respectivo permiso para la reubicación de éstos elementos y/o la autorización para la disposición final de éstos en los sitios adecuados.

10/06/2026.

Se continúa con el desmonte de los aparatos sanitarios y las divisiones metalicas existentes; dado que estos elementos dificultan el tránspto y/o normal circulación de los trabajadores se procede a la reubicación de los elementos metalicos. en una de las bodegas de reciclaje de propiedad del SENA. ubicada dentro de las instalaciones de ésta seccional, los aparatos sanitarios restantes se cargan y se retiran de las instalaciones del SENA realizando disposición final de ellos. en el botadero Municipal en el cual se tiene aprobación por la Secretaría de infraestructura; se aclara que tan solo un aparato tipo sanitario se reubica en una de las bodegas de almacenamiento del SENA ubicada dentro de las instalaciones de la Seccional Casanare.

Dado que se van a inicior las labores de demolición se procede a la señalización del

sitio donde se acoplaron los escombros provenientes de las demoliciones. de enchapes en muros y paredes de esta batería de baños. por tanto se inician las labors de demolición

11/06/2026.
Una vez efectuada la respectiva charla diaria, verificados el estado de los E.P.P y definidas las actividades a realizar se continúa con la demolición de enchape en la sección de hombres de la batería de baños que se esta interviendo labor que se realizará durante el resto del día, ésta actividad se ejecutara paralelamente al cargue y retiro de escombros y ubicación en el sitio aprobado y previamente señalizado.

Scanned with CamScanner

12/06/2026.

Conforme a lo previsto se inicia con la charla diaria y acto seguido se continúa con las labores de demolición y reubicación del escombro en el sitio aprobado, dado a que el espacio es reducido, se hace necesario iniciar el cargue, retiro y disposición Final de éste escombro. Labor que se lleva a cabo empleando un moto cargaero cuyo ingreso fué debidamente aprobado por las dependencias encargadas en el SGSA. logrando efectuar el cargue y disposición Final de 4 viajes a lo largo del día, actividad. que se realiza paralelamente con las labores de demolición.

Prácticamente se deja concluida la actividad de demolición y dado que se inicia un puente festivo se culmina el día. realizando un aseo general. de la zona intervenida y el órden de equipos y herramientas en un solo sitio con el ánimo de evitar posibles riesgos con los estudiantes. y demás personal que pueda circular durante el sábado y los días festivos que no se laborará.

Scanned with CamScanner

13/06/2026

conforme al horario de trabajo estubleçido y acordado y en ratón al cumplimiento de las normas en cuánto a las horas semanales trabajadas, en éste día no se programa ninguna actividad dando cumplimiento a esa disposición además por cuánto se requiere la aprobación de un Item no previsto evidenciado una vez culminada las labors de demolición.
Con el ánimo de adelantar las labores administrativas y técnicas tendiente a formalizar el/los Items no previstos que se requieran, se decide no laborar ninguno de los días del puente festivo.

14/06/2026

día festivo (no se labora)

Scanned with CamScanner

15/06/2026

Con el ánimo de dar estricto cumplimiento al cronograma establecido y dada la dificultad operativa que significa intervenir dos (2) baterías de baños paralelamente, la firma contratista decide laborar éste día Festivo a fin de culminar las zonas pendientes de demolición y hacer una inspección de las redes hidraulicas que conforman esta batería de baños a fín de construir e instalar dos (2) registros de corte en cada una de las zonas de la batería de baños, Independizando lava-manos, de la red de sanitarios propiamente dichos

- En horas de la tarde se inició hacer Resane o Reboque A paredes de las baterías de sección para mujeres. Orden y aseo.

16/06/2026.

-La firma contratista realiza solicitud Formal para la aprobación del Item no previsto evidenciado una vez culminada la labor de demolición de enchapes Raton por la cual se continúa con la adecuación del pañete expuesto en los muros, el cual presenta perforaciones y discontinuidades que dificultan la futura instalación del

enchape tanto en muros como en piso.

17/06/2026:
Se continúa con la adecuación del pañete en muros y piso, se retiro el escombro del área intervenida y se acopio en la zona previamente aprobada; este escombro será debidamente dispuesto una vez se tenga el viaje para el motocarguero aprobado para esta labor por el SENA.

18/06/2026
se realiza inspección de las labores ejecutadas hasta el momento con la presencia del ingeniero director de obra, el ingeniero residente de obra, y la ingeniera de apoyo a la supervisión se aprueba el tono y caracteristicas generales de los enchapes a instalar, los cuales cumplen con las etapas establecidas en el pliego de condiciones, en el estudio

Scanned with CamScanner

Técnico y en el presupuesto oficial.
La Firma contratista mensiona que existe dificultad en la adquisicion del aparato sanitario requerido dado que en la zona del proyecto no se cuenta con existencias razon por la cual se efectuaron negociaciones directamente con el fabricante (CORONA) a espera de una pronta evolucion del proceso de adquisición y envio de los elementos. En mension.
En cuanto a obra se continúan las labores de reboque y adecuación de pañete en muros.

19/06/2026
En este dia se efectúo el desmont y retiro de los accesorios de conexión de los sanitarios al sistema hidraulico existente esto actividad Implico la demolición del concreto suministrado para la Fijación de accesorio incluído en la venta de la taza Valtica requerida en este proceso; accesorios que son desmontados por cuanto presentan total deterioro daños irepanables y mal Funcionamiento.

Scanned with CamScanner

4. El contratista deberá entregar paz y salvo por todo concepto del personal empleado de obra, técnicos y profesionales para la liquidación.



06. PAZ Y SALVO.pdf

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES

FECHA DE PAGO:	**lunes, 29 de junio de 2026**
EMPRESA CONTRATANTE:	**PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS**
NIT.:	**901.787.563 - 0**
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**Marilin Ortiz Tarache**
CEDULA DE CIUDADANIA:	**33.480.750 de Yopal (Casanare)**
CARGO:	**SUPERVISOR HSEQ**
SALARIO BASICO:	**$ 1.750.905**
AUXILIO DE TRANSPORTE:	**N / A**
BONIFICACIONES Y/O AUXILIOS:	**N / A**
SALARIO BASE LIQUIDACION:	**$ 1.750.905**
FECHA DE INGRESO:	**5 de junio de 2026**
FECHA DE RETIRO:	**24 de junio de 2026**
TOTAL DIAS TRABAJADOS:	**DIECINUEVE (19) DIAS**

CONCEPTO	FÓRMULA	CALCULO	VALOR
CESANTÍAS	$\frac{\text{(SALARIO MENSUAL x DÍAS TRABAJADOS)}}{360}$	$\frac{1.750.905 \times 19}{360}$	92.409
INTERESES DE CESANTIAS	$\frac{\text{CESANTÍAS x DÍAS TRABAJADOS x 0.12}}{360}$	$\frac{92.409 \times 19 \times 0{,}12}{360}$	585
PRIMAS	$\frac{\text{(SALARIO MENSUAL x DÍAS TRABAJADOS)}}{360}$	$\frac{1.750.905 \times 19}{360}$	92.409
VACACIONES	$\frac{\text{(SALARIO MENSUAL x DÍAS TRABAJADOS)}}{720}$	$\frac{1.750.905 \times 19}{720}$	46.204
		VALOR TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	231.607

VALOR NETO A PAGAR:	DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEICIENTOS SIETE PESOS

Con la suscripcion del presente documento, de forma libre y expontanea, MANIFIESTO, que he recibido a entera satisfaccion las sumas aqui descritas, por tanto CERTIFICO, que la empresa: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS, identificada con el NIT. 901.787.563-0, en su condicion de contratante, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de prestaciones sociales, salarios y demas derechos legales y extralegales, generados en desarrollo del contrato de obra No. CO1.PCCNTR.9495331 de 2026; en tal sentido, renuncio expresamente a instaurar cualquier reclamacion judicial o extrajudicial por estos conceptos.

HUELLA INDICE DERECHO

FIRMA: _____

CEDULA No.: 33.480.750 de Yopal (Casanare)

ELCARABORO:	REVISO:	APROBO:
CARLOS AUGUSTO GONZALEZ C. Residente de obra		EDWARD MAURICIO GALINDO F. Directos de obra

CRA. 12 No 22-21 Villanueva (Casanare) 3115380678 ingalindo87@gmail.com

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES

FECHA DE PAGO: lunes, 29 de junio de 2026
EMPRESA CONTRATANTE: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
NIT.: 901.787.563 - 0
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Marilin Ortiz Tarache
CEDULA DE CIUDADANIA: 33.480.750 de Yopal (Casanare)
CARGO: SUPERVISOR HSEQ
SALARIO BASICO: $ 1.750.905
AUXILIO DE TRANSPORTE: N / A
BONIFICACIONES Y/O AUXILIOS: N / A
SALARIO BASE LIQUIDACION: $ 1.750.905
FECHA DE INGRESO: 5 de junio de 2026
FECHA DE RETIRO: 24 de junio de 2026
TOTAL DIAS TRABAJADOS: DIECINUEVE (19) DIAS

CONCEPTO	FÓRMULA	CALCULO	VALOR
CESANTÍAS	(SALARIO MENSUAL x DÍAS TRABAJADOS) / 360	1.750.905 x 19 / 360	92.409
INTERESES DE CESANTIAS	CESANTÍAS x DÍAS TRABAJADOS x 0.12 / 360	92.409 x 19 x 0,12 / 360	585
PRIMAS	(SALARIO MENSUAL x DÍAS TRABAJADOS) / 360	1.750.905 x 19 / 360	92.409
VACACIONES	(SALARIO MENSUAL x DÍAS TRABAJADOS) / 720	1.750.905 x 19 / 720	46.204
		VALOR TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	231.607

VALOR NETO A PAGAR:	DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEICIENTOS SIETE PESOS

Con la suscripcion del presente documento, de forma libre y expontanea, MANIFIESTO, que he recibido a entera satisfaccion las sumas aqui descritas, por tanto CERTIFICO, que la empresa: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS, identificada con el NIT. 901.787.563-0, en su condicion de contratante, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de prestaciones sociales, salarios y demas derechos legales y extralegales, generados en desarrollo del contrato de obra No. CO1.PCCNTR.9495331 de 2026; en tal sentido, renuncio expresamente a instaurar cualquier reclamacion judicial o extrajudicial por estos conceptos.

HUELLA INDICE DERECHO



FIRMA:

CEDULA No.: 33.480.750 de Yopal (Casanare)

ELCARABORO:	REVISO:	APROBO:
CARLOS AUGUSTO GONZALEZ C. Residente de obra		EDWARD MAURICIO GALINDO F. Directos de obra

CRA. 12 No 22-21 Villanueva (Casanare) 3115380678 ingalindo87@gmail.com

5. Contar con personal idóneo y con experiencia en el trabajo de la actividad descrita en el proceso, para lo cual el contratista al inicio del contrato entregará al supervisor designado por la Entidad las hojas de vida del personal.



07. DECLARACIÓN DE IDONEIDAD PRO

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

P&CA-36-2026

Villanueva (Casanare), agosto 31 de 2026

Señores
SENA REGIONAL CASANARE – SEDE YOPAL
Atn: Dra. MIRIAM RAMIREZ RINCON
Supervisor
Carrera 19 No. 36 - 68
Yopal Casanare

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA PUBLICA No. CO1.PCCNTR.9495331 DE 2026
OBJETO: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES SANITARIAS DE LA SEDE YOPAL, REGIONAL CASANARE

ASUNTO: CERTIFICACIÓN Y DECLARACIÓN DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA DEL PERSONAL Y ENTREGA DE HOJAS DE VIDA

Estimados señores:

El suscrito, EDWARD MAURICIO GALINDO FERNÁNDEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 86.060.591 expedida en Villavicencio (Meta), actuando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S., identificada con NIT 901.787.563-0, en desarrollo del contrato de obra de la referencia.

DECLARA Y CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Que la firma contratista PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S. se compromete y obliga a disponer y mantener durante toda la ejecución de la obra personal técnico, operativo y profesional debidamente calificado, idóneo y con amplia experiencia en el desarrollo de las actividades constructivas y de mantenimiento descritas en el proceso de contratación.

Que el contratista radicará y entregará formalmente al Supervisor designado por el SENA, al inicio del contrato y de manera previa al inicio formal de los frentes de trabajo, la totalidad de las hojas de vida del personal asignado al proyecto.

Que las hojas de vida suministradas contendrán los debidos soportes que acrediten la formación técnica o profesional, tarjetas o matrículas profesionales vigentes, certificaciones laborales que demuestren la experiencia en actividades afines al objeto contractual, afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral y certificados de trabajo seguro en alturas u otras certificaciones normativas exigidas para el desempeño de sus labores.

Para constancia de lo anterior y con destino a la supervisión del contrato y archivo contractual, se firma en la ciudad de Villanueva (Casanare), a los 31 días del mes de agosto de 2026.

PROYECTOS & CONSTRUCCIONES
ALFA S.A.S.
NIT. 901.787.563-0

Atentamente.



PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S
EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ
Representante Legal

CRA. 12 No 22-21 Villanueva (Casanare) 3115380678 ingalindo87@gmail.com

6. El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. Se debe tener en cuenta los siguientes conceptos, “no se puede subcontratar actividades criticas o del grueso contractual toda vez que la proponente oferta para realizar dichas actividades.”; De igual forma el subcontrato no se debe exceder del 40% del valor contractual en actividades objeto del contrato.



10. AFILIACIONES PERSONAL.pdf


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 86.060.591
Apellidos
GALINDO FERNANDEZ
Nombres
EDWARD MAURICIO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.74
Sexo
M
Fecha de nacimiento
18 DIC 1978
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
Fecha y lugar de expedición
25 JUN 1997, VILLAVICENCIO
Firma
Fecha de expiración
23 ENE 2036


.CO
088395403
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL088395403652001<<<<<<<<<<<
7812189M3601235COL86060591<<<3
GALINDO<FERNANDEZ<<EDWARD<MAUR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Edward Mauricio Galindo Fernández, identificado(a) con CC número 86060591, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 86060591
NOMBRES Y APELLIDOS	Edward Mauricio Galindo Fernández
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/12/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 86060591 EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ Desde 01/01/2024 - Vigente N.I.T. 901951747 CONSORCIO SISBA Desde 18/07/2025 - Vigente N.I.T. 900426645 AMCIV CONSTRUDING SAS Desde 06/07/2025 Hasta 31/08/2025

Generado por interfaces 17/05/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **86.060.591**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

CER_AFI_2026027438391

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

EDWARD MAURICIO GALINDO FERNANDEZ identificado con CC. 86060591 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999998

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2022/11/29	**Fecha inicio contrato**	2022/11/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2050/12/31
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5431202 - Preparacion del terreno, incluye la preparacion del terreno para posteriores actividades, explotacion de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

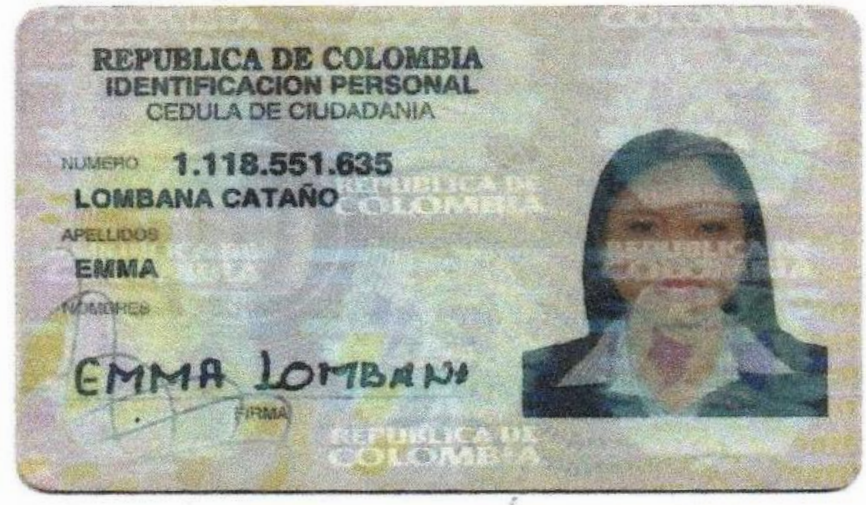
Esta certificación se expide a los 17 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17052026E86060591G18142913.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.551.635
LOMBANA CATAÑO
APELLIDOS
EMMA
NOMBRES

EMMA LOMBANA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1992
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

19-AGO-2010 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800100-00260667-F-1118551635-20101019 0024429529A 2 34184217

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 27052026

201082946

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Contribución solidaria: Si [ ] No [ ]
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS):

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LOMBANA	CATAÑO	EMMA	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CEDULA	1118551635	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ]		COLOMBIANO

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
NUNCHIA	COLOMBIA	CASANARE	NUNCHIA	06/08/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:	Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	2.500.000	

26. Residencia — Dirección: carrera 21 # 24- 14 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 311 8511254 — Correo Electrónico: emmylombana1@gmail.com

Departamento: CASANARE — Municipio / Distrito: YOPAL — Localidad / Comuna: — Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ]		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:	Si [ ] No [ ]
B2					Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:	Si [ ] No [ ]
B3					Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:	Si [ ] No [ ]
B4					Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:	Si [ ] No [ ]
B5					Si [ ] No [ ]	Nivel: Grupo:	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad:	Si [ ] No [ ]

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]		
B2			Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]		
B3			Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]		
B4			Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]		
B5			Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

201082946

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	NIT	901787563-0	

59. Ubicación

Dirección: CR 12 22 21 — Teléfono fijo o Celular:

Correo Electrónico: INGALINDO86@YAHOO.ES — Departamento: CASANARE — Municipio / Distrito: VILLANUEVA

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	27/05/2026		

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Emma Lombana	Edward Galindo

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio — Código del departamento — 93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del f…	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad … ntenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

… cker procesamiento
1118544609

CER_AFI_2026027734728

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Emma Lombana Cataño identificado con CC. 1118551635 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/05/28	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de mayo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27052026N1118551635A18437681.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EMMA LOMBANA CATAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.551.635**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DIA MES AÑO

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ] — 1118551635
Lugar y fecha de expedición: 19/08/2010 YOPAL
Sexo: X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: LOMBANA
Segundo apellido: CATAÑO
Nombres: EMMA
Fecha de Nacimiento: 1992 08 06
Teléfono: 3118511254
Dirección Residencia: carrera 21 # 24- 14
BARRIO:
Correo Electrónico: emmylombana1@gmail.com
ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ■ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)
CIUDAD: YOPAL
Fecha de Ingreso a la empresa: 2026 05 27
Horas labor mes: 240
CARGO: HS
SUELDO BÁSICO: 2.500.00
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administrar Recursos Públicos: SI [ ] NO [X]
Servidor Público: SI [ ] NO [X]
Nivel Escolaridad: PROFESIONAL
Profesión:
Presenta Discapacidad alguna: SI [ ] NO [X]
Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ■ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ■ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado	☐ Victima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)	☐ Desmovilizado o reinsertado	☐ Damificado desastre natural
☐ Cabeza de familia	☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia	☐ En condición de discapacidad	☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante	☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado	☐ Ejercicio del trabajo sexual	■ No aplica

Pertenencia étnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ■ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S
Teléfono: 3118594470
NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición
Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Retiro
Tipo y número de identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ]
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, EMMA LOMBANA CATAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118551635 expedida en YOPAL, *manifiesto así de manera expresa*, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

EMMA LOMBANA
Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

EMMA LOMBANA
Firma del trabajador(a)
CC. TI. RC o CE. No 1118551635

Edward Galindo
Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
27 MAY 2026
Ana Torres
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

VIGILADO Supersubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del GARNET.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.162.348**

GONZALEZ CAÑON

APELLIDOS

CARLOS AUGUSTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1963**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1981 UBATE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00132271-M-0079162348-20081129 0007159405A 1 8160008837

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A → 0 3 0 6 2 0 2 6

791091310

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario ☐ B. Cabeza de Familia ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente X B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GONZALEZ	CAÑON	CARLOS	AUGUSTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	79162348	Femenino ☐ Masculino X	F ☐ M X T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	BOYACA	TUNJA	D D M M A A A A → 0 1 1 1 1 9 6 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
ARL POSITIVA	NINGUNO	$ 1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CARRERA 19A NO. 36 - 28	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143930197	INGCAGC2004@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CASANARE	YOPAL	CENTRO	Cabecera Municipal X Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B2					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B3					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B4					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B5					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B2			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B3			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B4			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B5			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AEM Gestión Documental 3215555555 www.aem.com.co

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	LACOR YOPAL IPS SAS	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	NIT	901787563	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CR 12 22 21	3115380678

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
INGALINDO86@YAHOO.ES	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	03062026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Carlos Augusto Gonzalez	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
	001	85	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			03062026	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 03-06-2026	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	[X]	[ ] NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	[X]	[ ] NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	[X]	[ ] NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	[X]	[ ] NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	[X]	[ ] NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	[X]	[ ] NO

Carlos Augusto Gonzalez

Firma del Afiliado CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON

Documento de Identidad 79162348

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON , declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañia y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Carlos Augusto Gonzalez

Nombre: CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON

Identificación: 79162348

Fecha: 03-06-2026

CER_AFI_2026027985339

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON identificado con CC. 79162348 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/06/04	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de junio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03062026N79162348A18686826.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C. — 79162348
Lugar y fecha de expedición: 14/12/1981 UBATE
Sexo: X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: GONZALEZ
Segundo apellido: CAÑON
Nombres: CARLOS AUGUSTO
Fecha de Nacimiento: 1963 11 01
Teléfono: 3143930197
Dirección Residencia: Carrera 19A No. 36 - 28
BARRIO:
Correo Electrónico: ingcagc2004@hotmail.com

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☒ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas laboradas mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2026 06 03	240	INGENIERO	1.750.905

Tipo de contrato: INDEFINIDO — Administrar Recursos Públicos: SI ☒ NO — Servidor Público: SI ☒ NO — Nivel Escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: — Presenta Discapacidad alguna: SI ☒ NO — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado	☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)	☐ Desmovilizado o reinsertado	☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia	☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia	☐ En condición de discapacidad	☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante	☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado	☐ Ejercicio del trabajo sexual	☒ No aplica

Pertenencia étnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☒ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S
Teléfono: 3115380678
NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición — Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Retiro — Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C.
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON, identificado con cédula de ciudadanía No. 79162348 expedida en UBATE, *manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de* manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Carlos Gonzalez
Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Carlos Gonzalez
Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No. 79162348

Mauricio Gallinado
Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
03 JUN 2026
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL
La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 33.480.750

Apellidos
ORTIZ TARACHE

Nombres
MARILIN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.47

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 NOV 1984

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
YOPAL (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
08 ABR 2003, YOPAL

Firma

Fecha de expiración
26 DIC 2033

.CO

037993562



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL037993562446001<<<<<<<<<<<
8411132F3312267COL33480750<<<7
ORTIZ<TARACHE<<MARILIN<<<<<<<<

30280884

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 407121

FECHA DE RADICACIÓN: 03 06 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A608

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORTIZ	TARACHE	MARILIN	

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ] — CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 33480750
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO CASANARE | MUNICIPIO YOPAL
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 13 MES 11 AÑO 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: NINGUNA
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 18 10A 15
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3133839764
CORREO ELECTRÓNICO: marilinortiz11113@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: YOPAL
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 6996

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA SAS
56. Tipo documento de Identificación: NIT [X] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 901787563
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación — DIRECCIÓN: SIN DIRECCION | TELÉFONO FIJO O CELULAR: | CORREO ELECTRÓNICO: ingalindo86@yahoo.es | DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO/DISTRITO:

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 03 MES 06 AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explicito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Marilin Ortiz
81. El empleador, aportante o independiente por prestación de servicios o afiliación colectiva, Institucional o de Oficio — Mauricio Galindo

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad:
Total:
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MARILIN ORTIZ TARACHE identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 33480750 de YOPAL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3133839764

y/o correo electrónico: marilinortiz11113@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: Marilin Ortiz

Tipo ID: CC No. ID: 33480750

Fecha de Solicitud: 03/06/2026

Dirección: CL 18 10A 15

Tel: 3133839764 Municipio: YOPAL

Departamento: CASANARE

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	NINGUNA	$1750905	SÍ		Sí	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad					
Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	
Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	
Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____	

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. ☐	T.I. ☐	C.D. ☐		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Ninfa Baron Duran	A608		CIUDAD Y FECHA

CER_AFI_2026027986058

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Marilin Ortiz Tarache identificado con CC. 33480750 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/06/04	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de junio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03062026N33480750A18687519.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARILIN ORTIZ TARACHE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.480.750**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. [X] T.I. C.E. R.C. — 79162348
Lugar y fecha de expedición: 14/12/1981 UBATE
Sexo: M [X] F
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: GONZALEZ
Segundo apellido: CAÑON
Nombres: CARLOS AUGUSTO
Fecha de Nacimiento: 1963 11 01
Teléfono: 3143930197
Dirección Residencia: Carrera 19A No. 36 - 28
BARRIO:
Correo Electrónico: ingcagc2004@hotmail.com
ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ■ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)
CIUDAD: YOPAL
Fecha de Ingreso a la empresa: 2026 06 03
Horas laborales mes: 240
CARGO: INGENIERO
SUELDO BÁSICO: 1.750.905
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administrar Recursos Públicos: SI [X] NO
Servidor Público: SI [X] NO
Nivel Escolaridad: SECUNDARIA
Profesión:
Presenta Discapacidad alguna: SI [X] NO
Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:
SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ. — SUELDO BÁSICO:
VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ■ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ■ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado	☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)	☐ Desmovilizado o reinsertado	☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia	☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia	☐ En condición de discapacidad	☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante	☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado	☐ Ejercicio del trabajo sexual	■ No aplica

Pertenencia étnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ■ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S
Teléfono: 3115380678
NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición ☐ Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Recibe subsidio: SI ___ NO ___
Retiro ☐ Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C.
DOCUMENTO PENDIENTE:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):
SUELDO BÁSICO:
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, CARLOS AUGUSTO GONZALEZ CAÑON, identificado con cédula de ciudadanía No. 79162348 expedida en UBATE, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Carlos Gonzalez
Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma

Carlos Gonzalez
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 79162348

Mauricio Galindo
Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
03 JUN 2026
Jefatura de Afiliaciones y Retiros
RECIBIDO DE AFILIACIONES
DE LA PRIMERA SEDE
La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO Supersubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9433616
NUMERO
NIÑO CRUZ
APELLIDOS
ALEXIZ
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
02-ENE-1984
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-FEB-2003 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
P-4600100-70115444-M-0009433616-20030611
03902 03162A 01 138062190

30280800

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 407039

FECHA DE RADICACIÓN: 03 06 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A608

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: NI?O | SEGUNDO APELLIDO: CRUZ | PRIMER NOMBRE: ALEXIS | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [CC] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 9433616
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO: YOPAL
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 02 | MES: 01 | AÑO: 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: MZ G CASA 12 BOSQUES DE GUARATAROS
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3134093014
CORREO ELECTRÓNICO: alexizninocruz3@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: YOPAL
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 6996

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFAXSAS
56. Tipo documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 901787563
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN: SIN DIRECCION | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO: ingalindo86@yahoo.es | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 03 | MES 06 | AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explicito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, pensionado cuando aplique o afiliado adicional: Alexiz Niño
81. El empleador, aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio: Mauricio Galindo

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:
CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, ALEXIS NI?O CRUZ identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 9433616 de YOPAL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3134093014
y/o correo electrónico: alexizninocruz3@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,
Firma: Alex iz Niño
Tipo ID: CC No. ID: 9433616
Fecha de Solicitud: 03/06/2026
Dirección: MZ G CASA 12 BOSQUES DE GUARATAROS
Tel: 3134093014 Municipio: YOPAL
Departamento: CASANARE
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	COLPENSIONES	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Ninfa Baron Duran	A608		CIUDAD Y FECHA

CER_AFI_2026027985055

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Alexis Niño Cruz identificado con CC. 9433616 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/06/04	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de junio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03062026N9433616A18686549.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

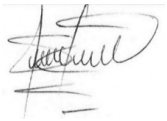
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEXIZ NINO CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9433616,** estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRASLADADO A OTRO FONDO*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes SI [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: AÑO [ ] MM [ ] DD [ ]

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ] — 9433616

Lugar y fecha de expedición: 05/02/2003 YOPAL

Sexo: M [X] F [ ]

CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: NIÑO

Segundo apellido: CRUZ

Nombres: ALEXIZ

Fecha de Nacimiento: AÑO 1994 MM 01 DD 02

Teléfono: 3134093014

Dirección Residencia: "Manzana G Casa 12Bosques de Guarataros II"

BARRIO:

Correo Electrónico: alexizninocruz3@gmail.com

ESTADO CIVIL: [ ] Casado(a) [ ] Soltero(a) [ ] Separado(a) [X] Unión libre [ ] Divorciado(a) [ ] Viudo(a)

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas laboradas mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	AÑO 2026 MM 06 DD 03	240	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	1.750.905

Tipo de contrato: INDEFINIDO — Administrar Recursos Públicos: SI [ ] NO [X] — Servidor Público: SI [ ] NO [X] — Nivel Escolaridad: SECUNDARIA

Profesión: — Presenta Discapacidad alguna: SI [ ] NO [X] — Tipo de Discapacidad:

En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: [ ] No tiene [ ] Propia [X] Arrendada [ ] Hipoteca

ORIENTACIÓN SEXUAL: [X] Heterosexual [ ] Homosexual [ ] Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

- [ ] Desplazado
- [ ] Cabeza de familia
- [ ] Población migrante
- [ ] Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)
- [ ] Hijo(a) de madres cabezas de familia
- [ ] Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado
- [ ] Desmovilizado o reinsertado
- [ ] En condición de discapacidad
- [ ] Ejercicio del trabajo sexual
- [ ] Damnificado desastre natural
- [ ] Población zonas frontera (Nacionales)
- [X] No aplica

Pertenencia étnica

- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Comunidad negra
- [ ] Indígena palenquero
- [ ] Raizal del archipiélago de San Andrés
- [ ] Providencia y santa catalina
- [ ] Room /Gitano
- [X] No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	3115380678

NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0

Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:

Segundo apellido:

Adición [ ] Nombres:

Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD

Recibe subsidio: SI [ ] NO [ ]

Retiro [ ] Tipo y número de identificación: C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] R.C. [ ]

DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, ALEXIZ NIÑO CRUZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 9433616 expedida en YOPAL, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No. 9433616

Firma y sello del empleador: Mauricio Galindo

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

03 JUN 2026

Jefatura de Apodes y Bonos

RECIBIDO DE AFILIACIONES

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO Supersubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.118.554.002**

RODRIGUEZ
APELLIDOS

EDUAR YESID
NOMBRES

EDUAR YESID RODRIG
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1993**

YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-ABR-2011 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4600100-00920377-M-1118554002-20170713 0056291570A 1 9910065174

30280861

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 407100

FECHA DE RADICACIÓN: 03 06 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A608

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: EDUAR | SEGUNDO NOMBRE: YESID

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118554002
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO: YOPAL
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 05 MES 04 AÑO 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDIGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 35 28 45
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3133230125
CORREO ELECTRÓNICO: rodriguezyesid548@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: YOPAL
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 6996

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFAXSAS
56. Tipo documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 901787563
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN: SIN DIRECCION | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO: ingalindo86@yahoo.es | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 03 MES 06 AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explicito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: EDUAR YESID RODRIGUEZ
81. El empleador, [illegible] afiliación colectiva, Institucional o de Oficio: Yovicis Galindo

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio [ ] | Código del departamento [ ] | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, EDUAR YESID RODRIGUEZ identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1118554002 de YOPAL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3133230125

y/o correo electrónico: rodriguezyesid548@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, EDUAR YESID RODRIGUEZ

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1118554002

Fecha de Solicitud: 03/06/2026

Dirección: CL 35 28 45

Tel: 3133230125 Municipio: YOPAL

Departamento: CASANARE

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	PORVENIR	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad								
Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Ninfa Baron Duran	A608		CIUDAD Y FECHA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.118.554.002

RODRIGUEZ
APELLIDOS

EDUAR YESID
NOMBRES

EDUAR YESID RODRIG
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1993

YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

26-ABR-2011 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4600100-00920377-M-1118554002-20170713 0056291570A 1 9910065174

CER_AFI_2026027985872

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Eduar Yesid Rodriguez identificado con CC. 1118554002 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/06/04	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de junio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03062026N1118554002A18687339.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDUAR YESID RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.554.002**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

SGS CO06/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ — 1118554002
Lugar y fecha de expedición: 26/04/2011 YOPAL
Sexo: X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: RODRIGUEZ
Segundo apellido:
Nombres: EDUAR YESID
Fecha de Nacimiento: 1993 04 05
Teléfono: 3133230125
Dirección Residencia: Calle 35 No. 28 - 45
BARRIO:
Correo Electrónico: rodriguezyesid548@gmail.com

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☒ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2026 06 03	240	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	1.750.905

Tipo de contrato: INDEFINIDO — Administrar Recursos Públicos: SI ☐ NO ☒ — Servidor Público: SI ☐ NO ☒ — Nivel Escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: — Presenta Discapacidad alguna: SI ☐ NO ☒ — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad:
☐ Desplazado ☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) ☐ Desmovilizado o reinsertado ☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia ☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia ☐ En condición de discapacidad ☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante ☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☒ No aplica

Pertenencia étnica:
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☒ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	3115380678

NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición ☐ Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MES DD
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Retiro ☐ Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, EDUAR YESID RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118554002 expedida en YOPAL, manifiesto aquí de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

EDUAR YES. RODRIGUEZ

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por mí.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
03 JUN 2026
Comfacasanare
Jefe de Afiliaciones

EDUAR YESID RODRIGUEZ
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1118554002

Mauricio Galindo
Firma y sello del empleador

RECIBIDO DE AFILIACIONES
SUC. PRINCIPAL YOPAL

OBSERVACIONES:

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

30298527

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 424721

FECHA DE RADICACIÓN: 12 06 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A608

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
OCACIONES	GARCIA	JAVIER	

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1007854189
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA; DEPARTAMENTO: CASANARE; MUNICIPIO: YOPAL
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 22 MES 09 AÑO 2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDIGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: MZ 119 CASA 33 LA BENDICION
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3229421862
CORREO ELECTRÓNICO: javierocaciones55@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: YOPAL
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 6996

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS; DEPARTAMENTO; MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFAXSAS	T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.	901787563	

59. Ubicación	DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO
	SIN DIRECCION		INGALINDO86@YAHOO.ES		

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 12 MES 06 AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explicito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Javierocaciones
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio: Mauricio Galindo

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JAVIER OCACIONES GARCIA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1007854189 de YOPAL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3229421862

y/o correo electrónico: javierocaciones55@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Javierocaciones

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1007854189

Fecha de Solicitud: 12/06/2026

Dirección: MZ 119 CASA 33 LA BENDICION

Tel: 3229421862 Municipio: YOPAL

Departamento: CASANARE

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	PORVENIR	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Ninfa Baron Duran	A608		CIUDAD Y FECHA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.854.189
OCACIONES GARCIA
APELLIDOS
JAVIER
NOMBRES
Javier Ocaciones
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-2000
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
04-OCT-2018 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-4600100-01050926-M-1007854189-20181214 0063693632A 1 51318084

CER_AFI_2026028256927

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAVIER OCACIONES GARCIA identificado con CC. 1007854189 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/06/13	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de junio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC12062026N1007854189A18956467.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAVIER OCACIONES GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.854.189**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. ☑ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ — 1007854189
Lugar y fecha de expedición: 04/10/2018 YOPAL
Sexo: M ☐ F X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: OCACINES
Segundo apellido: GARCIA
Nombres: JAVIER
Fecha de Nacimiento: 2000 09 22
Teléfono: 3229421862
Dirección Residencia: MANZANA 119 CASA 33 LA BENDICON
BARRIO:
Correo Electrónico: javierocaciones55@gmail.com

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ■ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2026 06 12	240	AYUDANTE DE OBRA	1.750.905

Tipo de contrato: INDEFINIDO — Administrar Recursos Públicos: SI ☐ NO ☑ — Servidor Público: SI ☐ NO ☑ — Nivel Escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: — Presenta Discapacidad alguna: SI ☐ NO ☑ — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ■ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ■ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado	☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)	☐ Desmovilizado o reinsertado	☐ Damificado desastre natural
☐ Cabeza de familia	☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia	☐ En condición de discapacidad	☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante	☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado	☐ Ejercicio del trabajo sexual	■ No aplica

Pertenencia étnica

☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room Kalianá ■ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	3115380676

NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición ☐ Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Retiro ☐ Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo, JAVIER OCACINES GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1007854189 expedida en YOPAL, *manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de* manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Javier Ocaciones
Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Javier Ocaciones Edward Galindo
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1007854784

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare
Construimos Sueños
12 JUN 2026

RECIBIDO DE CONFORMIDAD

La información de esta forma... para validar la afiliación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NATERO **1.118.544.665**
BOHORQUEZ RIVERA
PROJEGOS
JHON FREDY
COLEÑOR

PRIMA





RICICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1990**
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
AB+ G.S. RH
M SEXO

11-JUL-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-6500160-00854/pe-41-1730040005-26761025 06377260104 3 1784070000

30321741

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 447992

FECHA DE RADICACIÓN: 26 06 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A608

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: BOHORQUEZ | SEGUNDO APELLIDO: RIVERA | PRIMER NOMBRE: JHON | SEGUNDO NOMBRE: FREDY

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118544665
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO: YOPAL
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 06 MES 06 AÑO 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDIGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLFONDOS
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 16 17 10
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3247995445
CORREO ELECTRÓNICO: jhonfredybohorquezrivera@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: AGUAZUL
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 14437

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFAXSAS
56. Tipo documento de Identificación: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 901787563
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación
DIRECCIÓN: SIN DIRECCION | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO: ingalindo86@yahoo.es | DEPARTAMENTO: CASANARE | MUNICIPIO/DISTRITO: VILLANUEVA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: _____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 26 MES 06 AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explicito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JHON FREDY BOHORQUEZ RIVERA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1118544665 de YOPAL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ [X] No [ ]
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ [X] No [ ]
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ [X] No [ ]
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ [X] No [ ]
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ [X] No [ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3247995445

y/o correo electrónico: jhonfredybohorquezrivera@gmail.com

SÍ [X] No [ ]

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ [X] No [ ]

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI [X] NO [ ]

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1118544665

Fecha de Solicitud: 26/06/2026

Dirección: CL 16 17 10

Tel: 3247995445 Municipio: AGUAZUL

Departamento: CASANARE

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	COLFONDOS	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
Ninguno	[ ]	Secundaria	[ ]	Normalista	[ ]	Profesional	[ ]	Doctorado	[ ]
Preescolar	[ ]	Media académica o clásica (bachillerato básico)	[ ]	Técnica Profesional	[ ]	Especialización	[ ]	Último Grado	
Básico Primaria	[ ]	Media técnica (bachillerato básico)	[ ]	Tecnológica	[ ]	Maestría	[ ]	Aprobado	_____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador [ ]	Contratista [ ]	Trabaja por su Cuenta [ ]
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT [ ]	C.C. [ ]	C.E. [ ]	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. [ ]	T.I. [ ]	C.D. [ ]		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Ninfa Baron Duran	A608		CIUDAD Y FECHA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El (la) Señor(a) JHON FREDY BOHORQUEZ RIVERA (a) con CC No. 1.118.544.665 se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 junio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888 , Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

CER_AFI_2026028627494

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jhon Fredy Bohorquez Rivera identificado con CC. 1118544665 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/06/27	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de junio del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26062026N1118544665A19319928.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ — 111854665
Lugar y fecha de expedición: 11/07/2009 YOPAL
Sexo: M ☐ F X
CAUSAL NO ACEPTACION:

Primer apellido: BOHORQUEZ
Segundo apellido: RIEVRA
Nombres: JHON FREDY
Fecha de Nacimiento: 1990 06 06
Teléfono: 3247995445
Dirección Residencia: CALLE 16 17 10
BARRIO:
Correo Electrónico: jhionfredybohorquezrivera@gmail.com

ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☒ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2026 06 26	240	OFICIAL DE CONSTRUCCION	1.750.905

Tipo de contrato: INDEFINIDO — Administrar Recursos Públicos: SI ☐ NO ☒ — Servidor Público: SI ☐ NO ☒ — Nivel Escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: — Presenta Discapacidad alguna: SI ☐ NO ☒ — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad

☐ Desplazado	☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)	☐ Desmovilizado o reinsertado	☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia	☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia	☐ En condición de discapacidad	☐ Población zonas frontera (Nacionales)
☐ Población migrante	☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado	☐ Ejercicio del trabajo sexual	☒ No aplica

Pertenencia étnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☒ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	3115380678

NIT, C.C. o C.E.: 901787563-0
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición ☐ Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Retiro ☐ Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

Solicitud de Datos Personales

Yo JHON FREDY BOHORQUEZ RIVERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118544665 expedida en YOPAL, *manifiesto así de manera expresa*, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Jhon Bohorquez
Firma

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Jhon Bohorquez
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No. 1118544665

Mauricio Galindo
Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
26 JUN 2026
Ana Torres
RECIBIDO DE AFILIACIONES
MUNICIPAL YOPAL

OBSERVACIONES:

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.750.762

RIAÑO NIÑO
APELLIDOS

KAREN ADRIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1980
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

10-JUN-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

R-2700100-59139653-F-0037750762-20051229 01678 05363N 02 184226405

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 22 07 2026

791112720

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	Si ☐ No X

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario ☐ B. Cabeza de Familia ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente X B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RIAÑO	NIÑO	KAREN	ADRIANA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	37750762	Femenino X Masculino ☐	F X M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál ☐	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	ARAUCA	TAME	D D M M A A A A: 16 04 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
ARL POSITIVA	PROTECCION	$ 17.509.058	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 18 # 21-130	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143930197	KARENADRY1604@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CASANARE	YOPAL	CENTRO	Cabecera Municipal X Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B2				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B3				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B4				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A
B5				Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐	País ☐ Departamento ☐ Municipio ☐	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B2					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B3					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B4					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐
B5					Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐	Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad ☐	Si ☐ No ☐

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B2			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B3			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B4			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		
B5			Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

AEM Digital Solutions S.A.S. 3212345678 www.aemdigital.com

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	LACOR YOPAL IPS SAS	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	NIT	901787563	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CR 12 22 21	3115380678

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
INGALINDO86@YAHOO.ES	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	21/07/2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Karen Adriana Riaño	

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
	001	85	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			22/07/2026	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 22-07-2026	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado KAREN ADRIANA RIAÑO NIÑO

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X	NO

Karen Adriana Riaño

Firma del Afiliado KAREN ADRIANA RIAÑO NIÑO

Documento de Identidad 37750762

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

KAREN ADRIANA RIAÑO NIÑO , declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañia y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Karen Adriana Riaño

Nombre: KAREN ADRIANA RIAÑO NIÑO

Identificación: 37750762

Fecha: 22-07-2026

CER_AFI_2026029491012

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KAREN ADRIANA RIAÑO NIÑO identificado con CC. 37750762 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	PROYECTOS & CONSTRUCCIONES ALFA S.A.S	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901787563

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/07/22	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21072026N37750762A20146384.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANTHONY JAVIER MARCANO identidad(a) con pt 6815798, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21de julio del 2026.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones