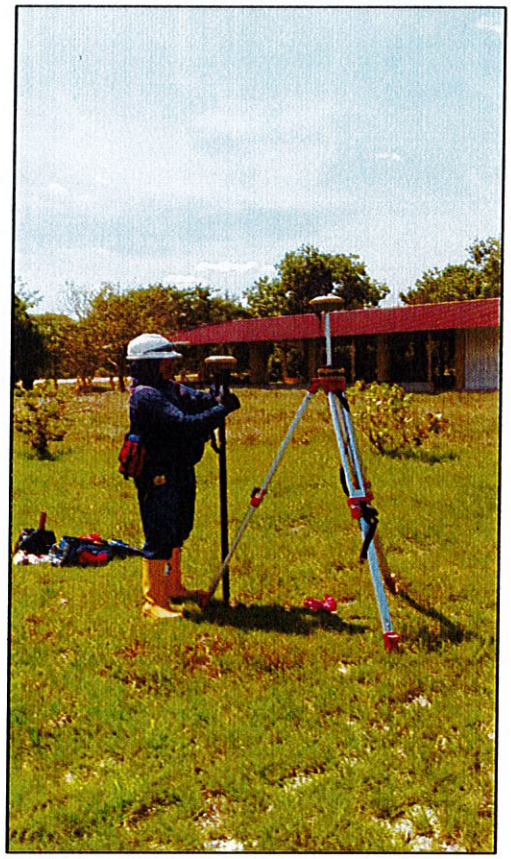
INFORME MENSUAL DE OBRA No. 1

PERIODO:
12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025

CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"



CONTRATISTA: CONSORCIO CANDELARIA
R/L DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

ORIGINAL

Marzo de 2025

CONTRATO DE OBRA N° 003 DE 2025		
OBJETO: "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".		
INFORME MENSUAL No. 1 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025		
REVISIÓN N° 01		
APROBACIÓN		
RESPONSABLE DE ELABORACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA DE OBRA	FIRMA	
	NOMBRE	JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE
	CARGO	RESIDENTE DE OBRA
RESPONSABLE DE APROBACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA DE OBRA	FIRMA	
	NOMBRE	OSCAR JAVIER LETRADO ESTEVEZ
	CARGO	DIRECTOR DE OBRA
RESPONSABLE DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA INTERVENTORIA	FIRMA	
	NOMBRE	CARLOS PEREZ ACEVEDO
	CARGO	RESIDENTE DE INTERVENTORIA
RESPONSABLE DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA INTERVENTORIA	FIRMA	
	NOMBRE	YEINER SMITH ZORRO CHAPARRO
	CARGO	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCION 6

1. GENERALIDADES 7

1.1 LOCALIZACION DEL PROYECTO 7

1.2 AREA DE INFLUENCIA DEL CONTRATO DE OBRA 8

1.3 COBERTURA DEL CONTRATO DE OBRA 8

1.4 ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO DE OBRA 8

1.5 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA 9

2. INFORMACION ADMINISTRATIVA 11

2.1 POLIZAS MINUTA 11

2.2 POLIZAS ACTA DE INCIO 11

2.3 ESTAMPILLAS O GRAVAMENES APLICABLES 12

2.4 RELACION ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL CONTRATO DE OBRA 12

2.5 INFORMACIÓN FINANCIERA GENERAL DEL PROYECTO 12

3. INFORME ASPECTO TECNICO 13

3.1 CANTIDADES INICIALES DEL CONTRATO DE OBRA 13

3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 14

3.3 RELACION DE CANTIDADES EJECUTADAS 14

4. INCONVENIENTES Y DETERMINACIONES DEL PERIODO EJECUTADO 16

5. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA 16

5.1 BALANCE FINANCIERO Y PORCENTUAL DEL CONTRATO DE OBRA 17

5.2 AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA 18

6. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA 21

6.1 PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA 21

6.2 SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATO DE OBRA 21

6.3 MAQUINARIA Y EQUIPOS VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA 21

6.4 ACTAS DE REUNION DEL CONTRATO DE OBRA 22

6.5 CORRESPONDENCIA ENVIADA DEL CONTRATO DE OBRA 23

6.6 CORRESPONDENCIA RECIBIDA DEL CONTRATO DE OBRA 24
7. BITÁCORA DE OBRA 24
8. VALLA INFORMATIVA 24
9. INFORME ASPECTO CONTABLE 24
9.1 ANTICIPO 24
9.2 PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO 25
9.3 AVANCE DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO 25
9.4 RENDIMIENTOS FINANCIEROS 25
10. ESTADO DEL CLIMA 26
11. REGISTRO FOTOGRAFICO 27
12. COMPÓNENTE SST 28
13. ANEXOS 28
14. CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES 29

Tabla 1 Información General del Contrato de Obra. 10
Tabla 2 Pólizas Minuta 11
Tabla 3 Pólizas Acta de Inicio. 11
Tabla 4 Impuestos y/o Estampillas 12
Tabla 5 Relación de Actas Contractuales 12
Tabla 6 Balance General del Contrato. 12
Tabla 7 Presupuesto del contrato de obra 13
Tabla 8 Porcentaje Ejecutado Vs. Programado Mensual 16
Tabla 9 Porcentajes de ejecución obra 17
Tabla 10 Porcentaje de ejecución por actividad. 19
Tabla 11 Personal vinculado al contrato de obra febrero de 2025 21
Tabla 12 Maquinaria y Equipos 22
Tabla 13 Actas de Reunión 23
Tabla 14 Correspondencia enviada Contrato de obra. 23
Tabla 15 Correspondencia Recibida 24
Tabla 16 Plan de Inversión del Anticipo. 25

Gráfica 1 Avance general del contrato de obra..... 16
Gráfica 2 Porcentaje ejecución vs porcentaje programado. 17
Gráfica 3 Valor ejecución vs valor programado. 18
Gráfica 4 Avance ejecutado por actividad. 20

INTRODUCCION

El presente informe se realiza con el fin de dar a conocer el desarrollo y avance de las actividades realizadas en el periodo comprendido entre el 12 al 28 de febrero de 2025 para el contrato de obra No. 003 de 2025, cuyo objeto es "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE", el cual fue suscrito entre la Empresa De Energía Del Casanare ENERCA S.A E.S.P. y el CONSORCIO CANDELARIA.

Este documento abarca aspectos técnicos, ambientales, administrativos, financieros, jurídicos, de seguridad y salud en el trabajo, dando de esta forma una perspectiva completa de la ejecución del contrato en referencia.

Por medio de la entrega del presente informe de avance de obra damos cumplimiento a lo estipulado dentro del contrato en mención CLAUSULA TERCERA – OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DE LAS PARTES: B) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: *NUMERAL 8 "Entregar mensualmente el informe de avance de obra a través de interventoría. (…)"*, dicha información se espera cumpla las expectativas tanto para interventoría como para la supervisión.

1. GENERALIDADES

1.1 LOCALIZACION DEL PROYECTO

El presente proyecto se encuentra en desarrollo en el área urbana y las veredas El Pellizco, la Independencia, Miralindo y La Unión del área rural del municipio de Orocué en el departamento de Casanare, donde se realizará la "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".

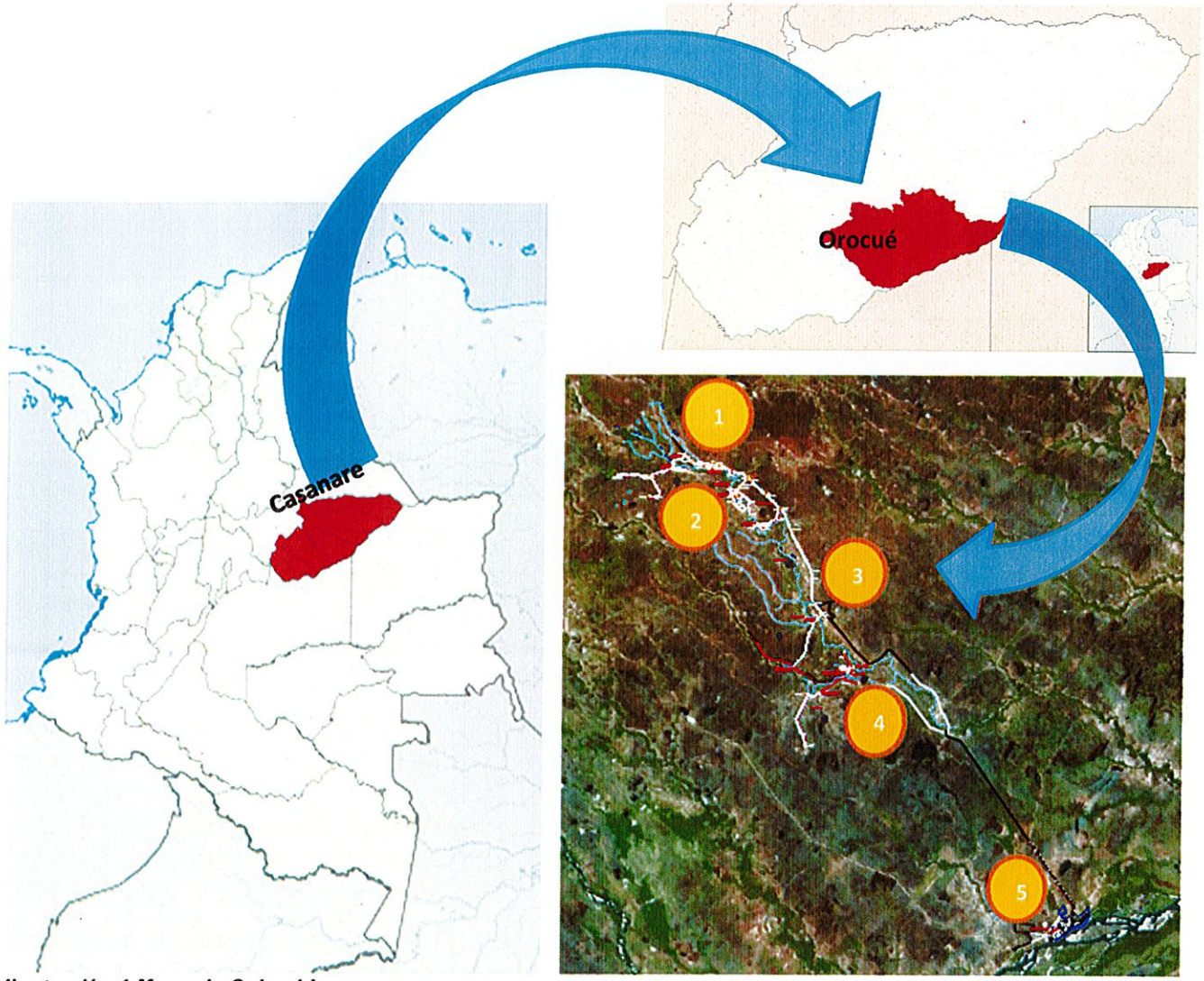


Ilustración 1 Mapa de Colombia

1.2 AREA DE INFLUENCIA DEL CONTRATO DE OBRA

El proyecto tiene influencia en el municipio de Orocue, en el caso urbano se realizarán conexiones para 161 beneficiarios, 84 beneficiarios área urbana, 18 en la vereda El Pellizco, 28 en la vereda La Independencia, 8 en la vereda Miralindo y 23 en la vereda La Unión.

1.3 COBERTURA DEL CONTRATO DE OBRA

De acuerdo con la información suministrada, el proyecto contempla el suministro de gas natural a 161 viviendas de las veredas El Pellizco, La Independencia, Miralindo, La Unión y Casco Urbano que actualmente no cuentan con el servicio de gas natural domiciliario en el municipio de Orocue. Para lo cual se construirán redes en tubería de polietileno PE-80 RDE 11 de 1", tubería de polietileno PE-80 RDE 11 de 3/4" y tubería de polietileno PE-80 RDE 9 de ½" y la conexión domiciliaria con cajilla y medidor.

1.4 ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO DE OBRA

El manejo de los recursos para la vigencia 2025 se efectuará con cargo del CDP Nación No. 6725 del 20 de enero de 2025 00AD-2101-1900-2024-00585-0126 AMPLIACIÓN DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE REDES DE GAS NATURAL DOMICILIARIO PARA LOS MUNICIPIOS DE OROCUE, PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE; por un valor de MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTOS VEINTIUN PESOS ($ 1.866.739.121,00).

La fuente de financiación de los recursos para la ejecución del futuro contrato corresponde a recursos por asignación directa del Sistema General de Regalías (20% del SGR) de conformidad con el Decreto 0299 de 31 de octubre de 2024 de la Gobernación de Casanare. en el cual se designó a ENERCA S.A. E.S.P., como ejecutor y tienen vigencia bienio 2023-2024.

1.5 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA

CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025			
OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE		
CONTRATISTA:	CONSORIO CANDELARIA		
REPRESENTANTE LEGAL:	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO		
INTERVENTORIA:	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS		
REPRESENTANTE LEGAL:	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS		
SUPERVISOR DESIGNADO PARA EL CONTRATO DE INTERVENTORIA:	LUIS RENE GRANADOS VARGAS ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO		
PROFESIONAL DESIGNADO COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ALEXANDER PEREZ GOMEZ		
DIRECTOR DE OBRA:	OSCAR JAVIER LETRADO ESTEVEZ		
RESIDENTE DE OBRA:	JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE		
VALOR DEL CONTRATO:	$ 1.866.739.121,00		
VALOR DEL ANTICIPO (40%):	$ 746.695.648,00		
VALOR ACTUALIZADO DEL CONTRATO:	$ 1.866.739.121,00		
PLAZO INICIAL:	CINCO (05) MESES		
PLAZO ACTUALIZADO:	CINCO (05) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN:	12 DE FEBRERO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	11 DE JULIO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	11 DE JULIO DE 2025		
VALOR EJECUTADO:	$ 137.142.380,30		
PORCENTAJE EJECUTADO:	7,35%		
PRORROGA:	N/A	FECHA:	N/A
SUSPENSION:	N/A	FECHA:	N/A
REINICIO No. 1:	N/A		
PAGO PARCIAL:	$ 0,00	FECHA:	N/A
% DE EJECUCIÓN PARCIAL No.1:	0,00%		

VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO PAGO PARCIAL No. 1	$ 0,00
VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES:	$ 0,00
% DE EJECUCIÓN TOTAL PAGOS PARCIALES:	0,00%
VALOR TOTAL AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ 0,00
VALOR POR PAGAR:	$ 1.866.739.121,00
% POR PAGAR:	100,00%
SALDO POR AMORTIZAR ANTICIPO	$ 746.695.648,00
% POR AMORTIZAR:	100,00%

DATOS DE LA EMPRESA	
DIRECCION:	Calle 38 No. 24-82 Villas de San Juan
TELEFONOS:	3208545525
CORREO ELECTRONICO:	consorciocandelaria2024@gmail.com

Tabla 1 Información General del Contrato de Obra.

2. INFORMACION ADMINISTRATIVA

2.1 POLIZAS MINUTA

GARANTIAS	NOMBRE DE ASEGURADORA	No POLIZA	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	08/01/2025	18/10/2025	$ 186.673.912,10
BUEN MANEJO ANTICIPO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	08/01/2025	18/10/2025	$ 746.695.648,40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	08/01/2025	18/06/2028	$ 186.673.912,10
ESTABILIDAD DE LA OBRA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	SI AMPARA 5 AÑOS A PARTIR DEL RECIBO FINAL		$ 373.347.824,20
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRA.	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-74-994000000458	31/03/2023	02/02/2024	$ 186.673.912,00

Tabla 2 Pólizas Minuta

FECHA DE APROBACION: 28 DE ENERO DE 2025.

2.2 POLIZAS ACTA DE INCIO

GARANTIAS	NOMBRE DE ASEGURADORA	No POLIZA	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	12/02/2025	22/11/2025	$ 186.673.912,10
BUEN MANEJO ANTICIPO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	12/02/2025	22/11/2025	$ 746.695.648,40
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	12/02/2025	23/07/2028	$ 186.673.912,10
ESTABILIDAD DE LA OBRA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000001251	SI AMPARA 5 AÑOS A PARTIR DEL RECIBO FINAL		$ 373.347.824,20
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRA.	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-74-994000000458	12/02/2025	22/11/2025	$ 186.673.912,00

Tabla 3 Pólizas Acta de Inicio.

FECHA DE APROBACION: 06 DE FEBRERO DE 2025

ANEXO No. 1. PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA Y APOBACIÓN DE PÓLIZAS

2.3 ESTAMPILLAS O GRAVAMENES APLICABLES

	IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS		
Impuesto aplicable	**Valor**	**Fecha de Pago**	**N° de recibo**
Procultura	$18.667.400,00	14/01/2025	000021742
Pro-Adulto mayor	$56.002.200,00	14/01/2025	000005733
Pro-Desarrollo Departamental	$18.667.400,00	14/01/2025	000006010
Pro-unitropico	$28.001.100,00	14/01/2025	000002963
Pro-deporte	$ 46.668.500,00	14/01/2025	000003332
TOTAL	**$168.006.600,00**		

Tabla 4 Impuestos y/o Estampillas

2.4 RELACION ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL CONTRATO DE OBRA

DESCRIPCION	FECHA
CONTRATO DE OBRA	07 DE ENERO DE 2025
ACTA DE INICIO	12 DE FEBRERO DE 2025

Tabla 5 Relación de Actas Contractuales

ANEXO No. 2. ACTOS ADMINISTRATIVOS.

2.5 INFORMACIÓN FINANCIERA GENERAL DEL PROYECTO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	AMORTIZACION	VALORES PAGADOS Y/O POR PAGAR
Valor inicial	$ 1.866.739.121,00			
Valor anticipo (40%)				$ 746.695.648,40
Valor actas parciales		$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Valor por facturar		$ 1.866.739.121,00		$ 1.120.043.472,60
Anticipo por amortizar			$ 746.695.648,00	$ 0,00
Valor no ejecutado (A favor de la entidad)		$ 0,00		$ 0,00
TOTALES	**$ 1.866.739.121,00**	**$ 1.866.739.121,00**	**$ 746.695.648,00**	**$ 1.866.739.121,00**

Tabla 6 Balance General del Contrato.

3. INFORME ASPECTO TECNICO

3.1 CANTIDADES INICIALES DEL CONTRATO DE OBRA

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VALOR PARCIAL
	UNIDADES CONSTRUCTIVAS - HOMOLOGADAS				
0	Conexión Domiciliaria Residencial (Acometida+Medidor).	und	161,00	$ 565.505,00	$ 91.046.305,00
	UNIDADES CONSTRUCTIVAS - NO HOMOLOGADAS				
1	Replanteo y localización de tuberías de gas	m	52037,00	$ 2.736,00	$ 142.373.232,00
2	Excavación mecánica en zanja (0 - 15 m)	m^3	6447,00	$ 21.141,00	$ 136.296.027,00
3	Excavación a mano en material común línea de gas	m^3	6429,00	$ 47.946,00	$ 308.244.834,00
4	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 11 de 1" para gas. Suministro e Instalación	m	16308,00	$ 13.523,00	$ 220.533.084,00
5	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 11 de 3/4" para gas. Suministro e Instal	m	8904,00	$ 10.631,00	$ 94.658.424,00
6	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 9 de 1/2" para gas. Suministro e Instal.	m	26825,00	$ 8.644,00	$ 231.875.300,00
7	Relleno en material seleccionado de la excavación compactado para linea de gas	m^3	12876,00	$ 34.276,00	$ 441.337.776,00
8	Poliválvula 1" PE-80 RDE11. Suministro e instal.	und	2,00	$ 1.025.572,00	$ 2.051.144,00
9	Poliválvula 3/4" PE-80 RDE11. Suministro e instal.	und	2,00	$ 1.025.953,00	$ 2.051.906,00
10	Prueba de hermeticidad red de gasoducto	m	52037,00	$ 428,00	$ 22.271.836,00
11	Cruce aereo encamisado Ø 2"	m	232,00	$ 460.777,00	$ 106.900.264,00
12	Paso elevado sobre canales menores	m	10,00	$ 313.460,00	$ 3.134.600,00
13	Cruce de Via con Misil Neumático Percutor Ø 2".	m	20,00	$ 277.743,00	$ 5.554.860,00
14	Mojón de señalización rural. Suministro e Instal.	und	104,00	$ 319.897,00	$ 33.269.288,00
15	Rotura y reposición de concreto 2500 psi e=0,07	m^2	285,86	$ 87.946,00	$ 25.140.241,00
TOTAL (INCLUIDO AIU 34%)					**$ 1.866.739.121,00**

Tabla 7 Presupuesto del contrato de obra

3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

A continuación, se hace relación de las actividades que tuvieron ejecución en el periodo reportado para el presente informe, describiendo el proceso constructivo y especificaciones técnicas de cada actividad:

- **ITEM 1. REPLANTEO Y LOCALIZACIÓN DE TUBERÍAS DE GAS**

Durante este periodo, se realizó la actividad de replanteo y localización de tuberías de gas para en las veredas de El Pellizco, Miralindo, La Independencia, La Unión y en el área urbana del municipio de Orocué, utilizando los equipos adecuados que me permitan corroborar el del trazado de la red y acometidas domiciliarias de acuerdo a los planos de diseño. Se corroboraron las distancias y sitios donde se va a construir la red de gas, cruces especiales y demás estructuras que requiere el sistema para el suministro de gas a los hogares beneficiarios.

A continuación, se relaciona el avance de la actividad:

ITEM	CONDICIONES CONTRACTUALES		EJECUCION PERIODO		EJECUTADO ACUMULADO	
	CANT	VALOR	CANT	VALOR	CANT	VALOR
Replanteo y localización de tuberías de gas	52037,00	$142.373.232,00	50.125,14	$ 137.142.380,30	50.125,14	$ 137.142.380,30

3.3 RELACION DE CANTIDADES EJECUTADAS

PRESUPUESTO DEL CONTRATO DE OBRA						AVANCE DE EJECUCION MES DE FEBRERO 2025	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR PARCIAL	CANT.	VALOR PARCIAL
	UNIDADES CONSTRUCTIVAS - HOMOLOGADAS						
0	Conexión Domiciliaria Residencial (Acometida+Medidor).	und	161,00	$ 565.505,00	$ 91.046.305,00		$ 0,00
	UNIDADES CONSTRUCTIVA - NO HOMOLOGADAS						$ 0,00
1	Replanteo y localización de tuberías de gas	m	52037,00	$ 2.736,00	$ 142.373.232,00	50.125,14	$ 137.142.380,30
2	Excavación mecánica en zanja (0 - 15 m)	m³	6447,00	$ 21.141,00	$ 136.296.027,00		$ 0,00
3	Excavación a mano en material común línea de gas	m³	6429,00	$ 47.946,00	$ 308.244.834,00		$ 0,00
4	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 11 de 1" para gas. Suministro e Instalación	m	16308,00	$ 13.523,00	$ 220.533.084,00		$ 0,00

PRESUPUESTO DEL CONTRATO DE OBRA						AVANCE DE EJECUCION MES DE FEBRERO 2025	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT.	VR. UNITARIO	VALOR PARCIAL	CANT.	VALOR PARCIAL
5	Tuberia de Polietileno PE-80 RDE 11 de 3/4" para gas. Suministro e Instal	m	8904,00	$ 10.631,00	$ 94.658.424,00		$ 0,00
6	Tuberia de Polietileno PE-80 RDE 9 de 1/2" para gas. Suministro e Instal.	m	26825,00	$ 8.644,00	$ 231.875.300,00		$ 0,00
7	Relleno en material seleccionado de la excavación compactado para línea de gas	m³	12876,00	$ 34.276,00	$ 441.337.776,00		$ 0,00
8	Poliválvula 1" PE-80 RDE11. Suministro e instal.	und	2,00	$ 1.025.572,00	$ 2.051.144,00		$ 0,00
9	Poliválvula 3/4" PE-80 RDE11. Suministro e instal.	und	2,00	$ 1.025.953,00	$ 2.051.906,00		$ 0,00
10	Prueba de hermeticidad red de gasoducto	m	52037,00	$ 428,00	$ 22.271.836,00		$ 0,00
11	Cruce aéreo encamisado Ø 2"	m	232,00	$ 460.777,00	$ 106.900.264,00		$ 0,00
12	Paso elevado sobre canales menores	m	10,00	$ 313.460,00	$ 3.134.600,00		$ 0,00
13	Cruce de Vía con Misil Neumático Percutor Ø 2".	m	20,00	$ 277.743,00	$ 5.554.860,00		$ 0,00
14	Mojón de señalización rural. Suministro e Instal.	und	104,00	$ 319.897,00	$ 33.269.288,00		$ 0,00
15	Rotura y reposición de concreto 2500 psi e=0,07	m²	285,86	$ 87.946,00	$ 25.140.241,00		$ 0,00
TOTAL (INCLUIDO AIU 34%)					**$1.866.739.121,00**		
VALOR TOTAL MENSUAL EJECUTADO						**$ 137.142.380,30**	
VALOR TOTAL MENSUAL ACUMULADO						**$ 137.142.380,30**	
% MENSUAL EJECUTADO						**7,35%**	
% MENSUAL EJECUTADO ACUMULADO						**7,35%**	

ANEXO No. 3. CERTIFICADOS DE CALIDAD DE MATERIALES

4. INCONVENIENTES Y DETERMINACIONES DEL PERIODO EJECUTADO

Durante el periodo reportado, se dio inicio a las actividades constructivas del proyecto en el municipio de Orocué, durante la ejecución no se ha presentado situaciones que alteren el avance de ejecución y equilibrio del contrato.

5. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA

El contrato de obra No. 003 de 2025 durante el periodo reportado, se dieron inicio a las actividades constructivas, reportando una ejecución de **$137.142.380,30** que corresponde al **7,35%** contra un programado de **$71.186.616,00** equivalente al **3,81%** del valor del contrato; evidenciándose a la fecha de corte para el presente periodo un delta positivo del **3,82%** a favor del proyecto.

GRAFICO DE OBRA PROGRAMADA Vs. EJECUTADA							
AVANCE	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**	**PERIODO 6**	**TOTAL**
PROGRAMADO	3,81%	17,44%	32,41%	34,17%	11,55%	0,61%	**100%**
EJECUTADO	7,35%						**7,35%**

Tabla 8 Porcentaje Ejecutado Vs. Programado Mensual

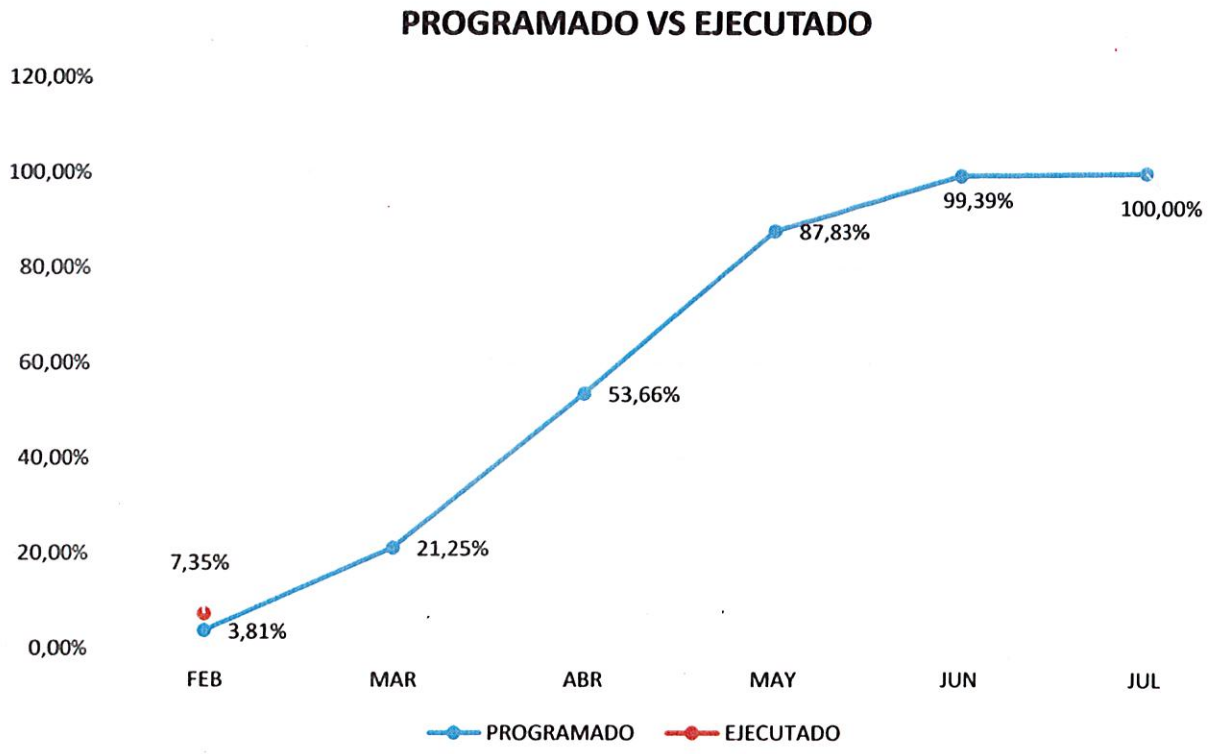


Gráfica 1 Avance general del contrato de obra

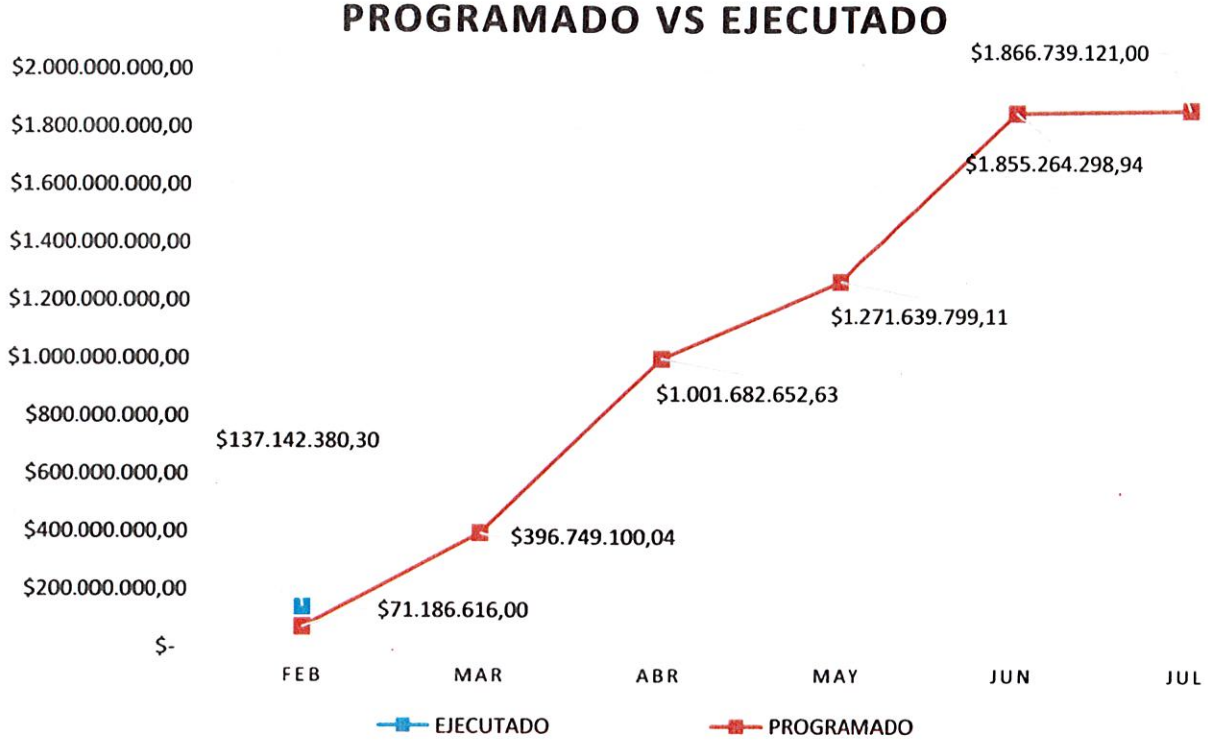
5.1 BALANCE FINANCIERO Y PORCENTUAL DEL CONTRATO DE OBRA

MES	PROGRAMADO				EJECUTADO			
	MENSUAL		ACULUMADO		MENSUAL		ACUMULADO	
Febrero	3,81%	$ 71.186.616,00	3,81%	$ 71.186.616,00	7,35%	$ 137.142.380,30	7,35%	$ 137.142.380,30
Marzo	17,44%	$ 325.562.484,04	21,25%	$ 396.749.100,04	0,00%			
Abril	32,41%	$ 604.933.552,59	53,66%	$ 1.001.682.652,63	0,00%			
Mayo	34,17%	$ 637.943.418,68	87,83%	$ 1.271.639.799,11	0,00%			
Junio	11,55%	$ 215.638.227,63	99,39%	$ 1.855.264.298,94	0,00%			
Julio	0,61%	$ 11.474.822,06	100,00%	$ 1.866.739.121,00	0,00%			

Tabla 9 Porcentajes de ejecución obra



Gráfica 2 Porcentaje ejecución vs porcentaje programado.



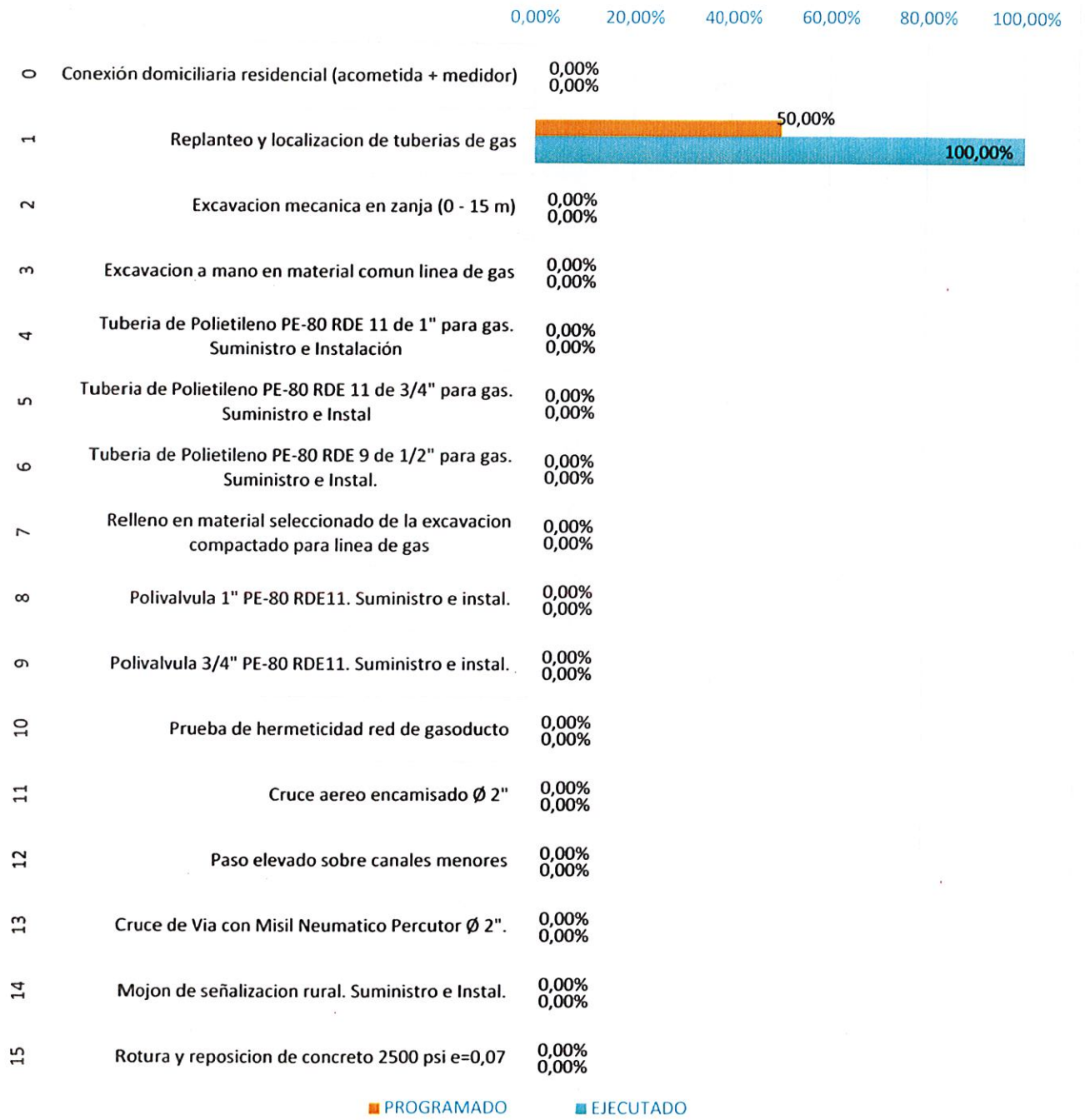
Gráfica 3 Valor ejecución vs valor programado.

5.2 AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA

AVANCE DE OBRA POR ACTIVIDAD CONTRACTUAL				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	% PROGRAMADO	% febrero EJECUTADO
0	Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)	UND	0,00%	0,00%
1	Replanteo y localización de tuberías de gas	m	50,00%	100,00%
2	Excavación mecánica en zanja (0 - 15 m)	m³	0,00%	0,00%
3	Excavación a mano en material común línea de gas	m³	0,00%	0,00%
4	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 11 de 1" para gas. Suministro e Instalación	m	0,00%	0,00%
5	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 11 de 3/4" para gas. Suministro e Instal	m	0,00%	0,00%
6	Tubería de Polietileno PE-80 RDE 9 de 1/2" para gas. Suministro e Instal.	m	0,00%	0,00%
7	Relleno en material seleccionado de la excavacion compactado para linea de gas	m³	0,00%	0,00%
8	Poliválvula 1" PE-80 RDE11. Suministro e instal.	und	0,00%	0,00%

AVANCE DE OBRA POR ACTIVIDAD CONTRACTUAL				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	%	% febrero
			PROGRAMADO	EJECUTADO
9	Poliválvula 3/4" PE-80 RDE11. Suministro e instal.	und	0,00%	0,00%
10	Prueba de hermeticidad red de gasoducto	m	0,00%	0,00%
11	Cruce aéreo encamisado Ø 2"	m	0,00%	0,00%
12	Paso elevado sobre canales menores	m	0,00%	0,00%
13	Cruce de Vía con Misil Neumático Percutor Ø 2".	m	0,00%	0,00%
14	Mojón de señalización rural. Suministro e Instal.	und	0,00%	0,00%
15	Rotura y reposición de concreto 2500 psi e=0,07	m²	0,00%	0,00%

Tabla 10 Porcentaje de ejecución por actividad.



Gráfica 4 Avance ejecutado por actividad.

6. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

6.1 PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA

Hace referencia al personal vinculado en el periodo de ejecución comprendido entre el 12 de febrero al 28 de febrero 2025, en cumplimiento del personal propuesto.

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	DEDICACION
1	PEDRO ALEXANDER PARRA POVEDA	79591865	DIRECTOR DE OBRA	50%
2	JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE	1118550065	RESIDENTE DE OBRA	100%
3	MADELEINE RODRIGUEZ GUTIERREZ	47436638	PROFESIONAL HSE	50%
4	YILMER DE DIOS ALONSO	1118554859	TECNICO INSTALADOR	100%
5	JUAN DAVID ACOSTA FUENMAYOR	1118550893	TECNICO INSTALADOR	100%
6	HEYNER JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ	1118774994	SUPERVISOR DE OBRA	100%
7	EDWIN STIVEN RODRIGUEZ BERNAL	1118569674	APAREJADOR DE MAQUINA	100%

Tabla 11 Personal vinculado al contrato de obra febrero de 2025

ANEXO No. 4. RELACION DE PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA Y NOMINAS

6.2 SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATO DE OBRA

En el periodo comprendido entre el 12 al 28 de febrero de 2025 se realizaron las respectivas afiliaciones a Salud, ARL, Pensión y Caja de Compensación, y aportes al sistema de seguridad social, del personal vinculado al Consorcio Gas Capibara.

ANEXO No. 5. SEGURIDAD SOCIAL MES FEBRERO, MARZO Y ABRIL 2025
ANEXO No. 6. PAGOS FIC

6.3 MAQUINARIA Y EQUIPOS VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA

La siguiente tabla hace referencia a la maquinaria y equipos que el contratista tiene a su disposición en campo para adelantar las actividades de obra civil, cada maquinaria y equipo es revisado por interventoría en cuanto ha estado físico y mecánico de funcionabilidad y mantenimientos.

RELACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO			
No.	DESCRICION	CANTIDAD	% DISPONIBILIDAD PERIODO
1	RETROEXCAVADORA PEQUEÑA	1	100%
2	COMISION TOPOGRAFICA	1	100%
3	HERRAMIENTA MENOR	GLOBAL	100%

Tabla 12 Maquinaria y Equipos

6.4 ACTAS DE REUNION DEL CONTRATO DE OBRA

En el periodo laborado, se realizaron las siguientes actas de reunión:

N° ACTA	FECHA	TEMA
1	07-02-2025	COMITÉ DE OBRA: Presentación del personal que va a ser parte del contrato de interventoría, obra y Supervisión • Generalidades administrativas. • Cronograma y aspectos técnicos, ambientales, legales etc. Socialización de los formatos que deben tener sen en cuenta para el desarrollo del proyecto. Se presenta por parte de la obra la ingeniera residente, igualmente la interventoría presenta al director y residente de Interventoría, se presenta el apoyo y el Supervisor. Se informa por parte del supervisor y el apoyo, presentar los informes semanales a GESPROY, los pagos se realizan de acuerdo con la información descrita y avalada por la interventoría y plan de pagos del SPGR, diligenciar el formato FT-MAJ-SI-05 Listado Verificación Actas de Inicio Parcial Recibo y Liquidación (V.6) y FT-MAJ-SI-25 Seguimiento y Control Recibo Parcial o Liq Final (V.7), los comités de obra realizarlos cada 15 días o si se presenta algún evento que requiera ser socializado. Se recuerda la instalación de la valla conforme a lo estipulado por a Gobernación, logos, correos, DNP. La interventoría informa que encontró un error en el contrato de obra, solicitar otro si o aclaratoria a la cláusula tercera del contrato, puesto que se nombra municipios que no están dentro del proyecto.
2	21-02-2025	COMITÉ DE OBRA: El contratista de obra informa que a la fecha lleva un avance de ejecución físico de obra calculado en un 2.01%, la interventoría corrobora y avala este avance de obra, indicando que el avance ejecutado está por encima de lo ejecutado en un 0.57% lo cual da una holgura de aproximadamente 2 días a favor del contratista, se espera que los rendimientos sigan progresivamente en el mismo curso. Con respecto al hallazgo realizado por la interventoría y descrito en el acta anterior, donde se menciona que en la cláusula tercera del contrato de obra se nombran municipios que no hacen parte del objeto contractual, el contratista informa que: se realizó el respectivo

N° ACTA	FECHA	TEMA
		acercamiento con la oficina jurídica de ENERCA S.A. E.S.P. y allí los abogados expresaron de forma verbal que no era necesario realizar ningún OTROSI ACLARATORIO, debido a que el error cometido no afecta el objeto contractual ni el valor del contrato, y se sobre entiende que en esa parte de la minuta se hace referencia a las ubicaciones de los municipios o municipio objeto del proyecto que aparece en la página No. 1 del documento. Los compromisos pactados en el acta anterior fueron cumplidos a cabalidad, suscripción de actas de inicio, actualización de las garantías y pago de impuestos por parte de los contratistas de obra e interventoría. Respecto a la valla, el contratista informa que ya hizo los respectivos acercamientos con la gobernación de Casanare y que están a la espera de la aprobación del diseño de la valla. La interventoría recuerda al contratista que debe tener vigente el permiso de ubicación e instalación de la valla, ya que debe quedar en un espacio público. La interventoría sugiere al contratista, que en el cronograma de obra presentado se revise la escala utilizada de forma tal que se puedan evidenciar los meses, semanas y días del proyecto. La interventoría presenta al apoyo a la supervisión y supervisión de interventoría, el informe semanal No. 1 formato FT-MAJ-SI-06 versión 2 y adicional un informe detallado del seguimiento a la curva de avance presentada en el cronograma de obra

Tabla 13 Actas de Reunión

ANEXO No. 7. ACTAS DE COMITÉ

6.5 CORRESPONDENCIA ENVIADA DEL CONTRATO DE OBRA

En el periodo laborado, se envió la siguiente correspondencia:

FECHA	DIRIGIDO A:	REMITENTE:	ASUNTO
14-01-2025	ENERCA S.A E.S.P	CONSORCIO CANDELARIA	Radicación Liquidación y pago de estampillas.
27-01-2025	ENERCA S.A E.S.P	CONSORCIO CANDELARIA	Radicación de pólizas.
27-01-2025	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS	CONSORCIO CANDELARIA	Radicación documentación acta de inicio.
17-02-2025	ENERCA S.A E.S.P	CONSORCIO CANDELARIA	Radicación de pólizas de inicio
17-02-2025	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS	CONSORCIO CANDELARIA	Solicitud cambio de director de obra.

Tabla 14 Correspondencia enviada Contrato de obra.

ANEXO No. 8. CORRESPONDENCIA ENVIADA

6.6 CORRESPONDENCIA RECIBIDA DEL CONTRATO DE OBRA

En el periodo laborado, se recibió la siguiente correspondencia:

FECHA	DIRIGIDO A:	REMITENTE:	ASUNTO
18-02-2025	CONSORCIO CANDELARIA	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS	Valla informativa.
18-02-2025	CONSORCIO CANDELARIA	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS	Comité de obra
27-02-2025	CONSORCIO CANDELARIA	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS	Informe mensual No. 1.

Tabla 15 Correspondencia Recibida

ANEXO No. 9. CORRESPONDENCIA RECIBIDA

7. BITÁCORA DE OBRA

En conjunto con la interventoría se lleva el registro de anotación diarias de las actividades que se ejecutan en el proyecto.

ANEXO No. 10. BITACORA DE OBRA

8. VALLA INFORMATIVA

Se instalo en el municipio de Orocue, el sector denominado Piñalito del Resguardo Indígena El Duya; de acuerdo con diseño y medidas establecidas para este tipo de proyectos por la Gobernación de Casanare.

ANEXO No. 11. INSTALACIÓN DE VALLA INFORMATIVA

9. INFORME ASPECTO CONTABLE

9.1 ANTICIPO

De acuerdo con la minuta del contrato de obra, se pactó un pago de anticipo en la *CLAUSULA SEGUNDA VALOR Y FORMA DE PAGO (…) a) un anticipo correspondiente al 40% del valor del contrato, se entregara una vez suscrita el Acta de iniciación correspondiente, presentación del Plan de inversión del Anticipo, Cronograma de actividades, Plan de pagos por SPGR, pagos de aportes parafiscales y seguridad social, programa de seguridad y salud en el trabajo, certificación de apertura de la cuenta bancaria conjunta (los rendimientos que llegaren a producir deberán se reintegrados) (…).*

Por lo anterior, el valor estimado de pago por concepto de anticipo es de SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISICENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 746.695.648,00).

9.2 PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO

A continuación, se relacionan el plan de inversión del anticipo presentado y avalado por las partes para la ejecución del contrato No. 003 de 2025:

PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO			
N°	DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
1	Compra de materiales	$ 261.343.477,00	35%
2	Transporte de materiales	$ 224.008.694,00	30%
3	Mano de obra	$ 186.673.912,00	25%
4	Administración y varios	$ 74.669.565,00	10%
		$ 746.695.648,00	**100%**

Tabla 16 Plan de Inversión del Anticipo.

9.3 AVANCE DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO

A la fecha de corte para el presente informe no se presenta avance del anticipo, en razón a que no ha sido girado.

9.4 RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Una vez se reciba el anticipo se reportarán los rendimientos que se causen y los pagos de los mimos con base en la fuente de los recursos del contrato.

ANEXO No. 12. PLAN DE INVERSION DEL ANTICIPO

10. ESTADO DEL CLIMA

Durante el periodo reportado, se ha presentado un clima soleado, el cual ha sido favorable para el normal desarrollo de las actividades del proyecto en campo.

PERIODO: 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025

MES	DIAS																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
FEBRERO																DFNL							DFNL					
MARZO																												
ABRIL																												
MAYO																												
JUNIO																												
JULIO																												

CONVENCIONES	
DIA SOLEADO	
DIA NUBLADO	
LLUVIAS	
DOMINGO, FESTIVO O NO LABORADO	DFNL

11. REGISTRO FOTOGRAFICO



FOTO 1	Actividad de replanteo y localización en la vereda Miralindo.



FOTO 2	Actividad de replanteo y localización en la vereda El Pellizco.



FOTO 3	Actividad de replanteo y localización en la vereda La Independencia.



FOTO 4	Actividad de replanteo y localización en la vereda La Unión.

12. COMPÓNENTE SST

Al presente informe, se anexará el informe SST según formato de la entidad contratante.

ANEXO No. 13. INFORME SST FORMATO FT – MM-SST-94

13. ANEXOS

ANEXO No. 1. PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA Y APROBACIÓN DE PÓLIZAS.

ANEXO No. 2. ACTOS ADMINISTRATIVOS.

ANEXO No. 3. CERTIFICADO DE CALIDAD DE MATERIALES.

ANEXO No. 4. RELACIÓN DE PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA Y NOMINAS.

ANEXO No. 5. SEGURIDAD SOCIAL MES FEBRERO, MARZO Y ABRIL 2025.

ANEXO No. 6. PAGOS FIC.

ANEXO No. 7. ACTAS DE COMITÉ.

ANEXO No. 8. CORRESPONDENCIA ENVIADA.

ANEXO No. 9. CORRESPONDENCIA RECIBIDA.

ANEXO No. 10. BITÁCORA DE OBRA.

ANEXO No. 11. INSTALACIÓN DE VALLA INFORMATIVA

ANEXO No. 12. PLAN DE INVERSIÓN DE ANTICIPO.

ANEXO No. 13. INFORME SST FORMATO FT-MMA-SST-94.

14. CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

- El contrato de obra No. 003 de 2025 se le suscribió acta de inicio el día 12 de febrero de 2025 por un plazo de cinco (05) meses con fecha de terminación para el día 11 de julio del año en curso, y se realizó la actualización de las garantías las cuales fueron aprobadas por la oficina Jurídica de la entidad contratante.

- En calidad de ejecutor, se iniciaron las actividades constructivas con la localización y replanteo del proyecto, presentando a la fecha de corte para el presente informe un avance físico de 7,35% frente a un programado de 3,81% en concordancia con el cronograma de obra vigente, generando un delta positivo a favor del proyecto de 3,54%.

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO GAS CAPIBARA

ANEXO No. 1. PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA Y APROBACIÓN DE PÓLIZAS.

ENERCA S.A E.S.P.

LA OFICINA JURÍDICA DE LA EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A E.S.P

En ejercicio de la Facultad otorgada por el Articulo 42 del Acuerdo 004 de 2013 por medio del cual se modifica el Reglamento de Contratación de ENERCA S.A. E.S.P. Efectuo la Revisión de la Póliza respecto del Contrato que a continuación se describe:

CONTRATO: DE OBRA N° 003-2025
CONTRATISTA: CONSORCIO CANDELARIA
NIT N° 901.902.372-4
R/L: DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
C.C: 79.793.440 expedida en Bogotá
VALOR INICIAL: $1.866.739.121
VALOR ADICIONAL 1: $N/A
VALOR TOTAL: $1.866.739.121
PLAZO: CINCO (5) MESES
OBJETO: CONSTRUCCION DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO,LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO,LA UNION Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE,CASANARE.

AMPARO	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	VLR_ ASEGURADO $	NOMBRE ASEGURADORA	N°_ POLIZA	OBSERVACIONES
CUMPLIMIENTO	08/01/2025	18/10/2025	$186,673,912.10	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	CONTRATO INICIAL ANEXO : 0
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	08/01/2025	18/10/2025	$ 746,695,648.40	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	CONTRATO INICIAL ANEXO : 0
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	08/01/2025	18/06/2028	$186,673,912.10	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	CONTRATO INICIAL ANEXO : 0
CALIDAD DEL BIEN						
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS						
SUMINISTRO DE REPUESTOS						

34

ESTABILIDAD DE OBRA	5 AÑOS A PARTIR DEL RECIBO DE LA OBRA		$373,347,824.20	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	CONTRATO INICIAL ANEXO : 0
CALIDAD DEL SERVICIO						
OTRAS	----------	----------	----------	----------	----------	----------
RESPONSABILIDAD CIVIL	08/01/2025	18/10/2025	$186,673,912.10	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 74 994000000458	CONTRATO INICIAL ANEXO : 0

CON BASE EN LO ANTERIOR, ESTA OFICINA IMPARTE SU APROBACIÓN, A LOS VEINTIOCHO (28) DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
REVISÓ	ZULMA YUDID CALA PERILLA	PROFESIONAL DE APOYO	
APROBÓ	MARJA BELEN BELTRAN LEON	ASESORA JURIDICA	

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS - LEY 142 DE 1994 - PATRICLSUSP03V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250028567

PÓLIZA No: 625-47-994000001251 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
08	01	2025	08	01	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

DIRECCIÓN: CL 38 24 82 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3178560362

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	08/01/2025	18/10/2025	186,673,912.10
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	08/01/2025	18/10/2025	746,695,648.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	08/01/2025	18/06/2028	186,673,912.10
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	373,347,824.20

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901870207 - GAMAN CONSTRUCCIONES SAS - PART: 30.00%
NIT 900361915 - TRANSPORT AMERICAN DIHEDI S A S - PART: 70.00%

BENEFICIARIOS
NIT 844004576 - EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE OBRA 003 DE 2025. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,493,391,296.80	$ ********6,145,203	$****15,000.00	$ ****1,170,439	$ ********7,330,641

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CAS CASANARE SEGUROS LIMITADA	7231	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000625002856

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C8DA25780F0DF47B59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Contor, por favor tonga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000001251** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

TEXTO ITEM 1

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (05) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA EMPRESA, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250028641

PÓLIZA No: 625 -74 - 994000000458 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGE: 625 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
08	01	2025		08	01	2025	23:59	18	10	2025	23:59	283	08	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS / VIGENCIA HASTA / A LAS	08	01	2025	23:59	18	10	2025	23:59	283

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

DIRECCIÓN: CL 38 24 82 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3178560362

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

DIRECCIÓN: CRR 19 N 6 100 CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELÉFONO: 3212161589

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE NIT : 844004576

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE CIUDAD: HATO COROZAL

DIRECCION: DEPARTAMENTO DE CASANARE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 186,673,912.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	186,673,912.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	186,673,912.00		
	RCE PATRONAL	186,673,912.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	186,673,912.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA No.003 DE 2025. REFERENTE A CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE.

NOTA ACLARATORIA
CUENTA CON UNA COBERTURA DEL VALOR ASEGUARDO DEL PLO PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMIONALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***186,673,912.00	$ **********361,841	$*********0.00	$ *******68,750	$ **********430,590

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CAS CASANARE SEGUROS LIMITADA	7231	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000625002864

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

ADRCANOPATRI 0

C8DA25780F0DF4785B CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000458 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: CONSORCIO CANDELARIA IDENTIFICACION: 901.902.372-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA DE ENERGIA DE CASANA	844004576-0	DEPARTAMENTO DE CASANARE	HATO COROZAL	186,673,912.00	361,841	430,590

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
361,841	430,590

CASANARE SEGUROS Ltda.

C.A.S CASANARE SEGUROS LTDA

¡ORGULLOSAMENTE CASANAREÑA!

NIT.900687962-3

CUM. 1621

RECIBO DE CAJA

ASEGURADORA	SUCURSAL	FECHA	CLAVE
SOLIDARIA	YOPAL	8/01/2025	900687962-3

RECIBIDO DE:	DOC IDENTIDAD	POLIZA DE CUMPLIMIENTO
CONSORCIO CANDELARIA	901902372-4	
LA SUMA DE (EN PESOS)		
SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESO MCTE		
POLIZA DE CUMPLIMIENTO 9940000001251-0		$7.330.641,00
POLIZA DE RESPON. CIVIL 9940000000458-0		$430.590,00
VALOR TOTAL:	$	7.761.231,00

WILMAN ARCINIEGAS GARCIA
R/legal Cas Casanare Seguros

LA OFICINA JURÍDICA DE LA EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S.A E.S.P

En ejercicio de la Facultad otorgada por el Artículo 42 del Acuerdo 004 de 2013 por medio del cual se modifica el Reglamento de Contratación de ENERCA S.A. E.S.P. Efectuo la Revisión de la Póliza respecto del Contrato que a continuación se describe:

CONTRATO: DE OBRA N° 003-2025
CONTRATISTA: CONSORCIO CANDELARIA
NIT N° 901.902.372-4
R/L: DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
C.C: 79.793.440 expedida en Bogotá
VALOR INICIAL: $1.866.739.121
VALOR ADICIONAL 1: $N/A
VALOR TOTAL: $1.866.739.121
PLAZO: CINCO (5) MESES
OBJETO: CONSTRUCCION DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO,LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO,LA UNION Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE,CASANARE.

AMPARO	DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	VLR_ ASEGURADO $	NOMBRE ASEGURADORA	N°_ POLIZA	OBSERVACIONES
CUMPLIMIENTO	12/02/2025	22/11/2025	$186,673,912.10	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	ACTA DE INICIO ANEXO : 1
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	12/02/2025	22/11/2025	$ 746,695,648.40	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	ACTA DE INICIO ANEXO : 1
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	12/02/2025	23/07/2028	$186,673,912.10	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	ACTA DE INICIO ANEXO : 1
CALIDAD DEL BIEN						
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS						
SUMINISTRO DE REPUESTOS						

ESTABILIDAD DE OBRA	5 AÑOS A PARTIR DEL RECIBO DE LA OBRA		$373,347,824.20	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 47 99400000125	ACTA DE INICIO ANEXO : 1
CALIDAD DEL SERVICIO						
OTRAS	----------	----------	----------	----------	----------	----------
RESPONSABILIDAD CIVIL	12/02/2025	22/11/2025	$186,673,912	ASEGURADORA SOLIDARIA	625 74 994000000458	ACTA DE INICIO ANEXO : 3

CON BASE EN LO ANTERIOR, ESTA OFICINA IMPARTE SU APROBACIÓN, A LOS DIECISIETE (17) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
REVISÓ	DIANA CONSTANZA GONZALEZ	PROFESIONAL DE APOYO	
APROBÓ	MARJA BELEN BELTRAN LEON	ASESORA JURIDICA	

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250028641

PÓLIZA No: 625 -74 - 994000000458 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGE: 625 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
10	01	2025		10	01	2025	23:59		18	10	2025	23:59		281	10	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	08	01	2025	23:59		18	10	2025	23:59		283

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

DIRECCIÓN: CL 38 24 82 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3178560362

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

DIRECCIÓN: CRR 19 N 6 100 CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELÉFONO: 3212161589

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE NIT : 844004576

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE CIUDAD: HATO COROZAL

DIRECCION: DEPARTAMENTO DE CASANARE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 186,673,912.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	186,673,912.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	186,673,912.00		
	RCE PATRONAL	186,673,912.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	186,673,912.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DE MODIFICACION: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA ZONA DE EJECUCIÓN QUE ES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, MUNICPIO DE ORUCUÉ. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA No.003 DE 2025. REFERENTE A CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE.

NOTA ACLARATORIA
CUENTA CON UNA COBERTURA DEL VALOR ASEGUARDO DEL PLO PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMIONALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CAS CASANARE SEGUROS LIMITADA	7231	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000625002864

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

ADRCANOPATRI 0

C8DA25780F0DF57E56 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS - LEY 142 DE 1994 - PATRICLSUSP03V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250028567

PÓLIZA No: 625 - 47 - 994000001251 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	02	2025	13	02	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

DIRECCIÓN: CL 38 24 82 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3178560362

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	12/02/2025	22/11/2025	186,673,912.10
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	12/02/2025	22/11/2025	746,695,648.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/02/2025	23/07/2028	186,673,912.10
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA		VER NOTA ACLARATORIA	373,347,824.20

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901870207 - GAMAN CONSTRUCCIONES SAS - PART: 30.00%
NIT 900361915 - TRANSPORT AMERICAN DIHEDI S A S - PART: 70.00%

BENEFICIARIOS
NIT 844004576 - EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA:

OBJETO DE MODIFICACION: SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN ACTA DE INICIO DE INICIO DE FECHA 12/02/2025, ACTUALIZANDO VIGENCIAS A LOS AMPAROS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,493,391,296.80	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
CAS CASANARE SEGUROS LIMITADA	7231	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU POLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000625002856

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C8DA25780F0CF4765D

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL COD. AGENCIA: 625 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000001251** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

BENEFICIARIO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE S A E S P** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

TEXTO ITEM 1

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE OBRA 003 DE 2025. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE.

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE CINCO (05) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA EMPRESA, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250028641

PÓLIZA No: 625 -74 - 994000000458 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS YOPAL** COD. AGE: 625 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
14	02	2025		12	02	2025	23:59	22	11	2025	23:59	283	14	02	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / VIGENCIA HASTA	12	02	2025	23:59	22	11	2025	23:59	283

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

DIRECCIÓN: CL 38 24 82 CIUDAD: YOPAL, CASANARE TELÉFONO: 3178560362

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

DIRECCIÓN: CRR 19 N 6 100 CIUDAD: **YOPAL, CASANARE** TELÉFONO: 3212161589

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE NIT : 844004576

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE CIUDAD: HATO COROZAL

DIRECCION: DEPARTAMENTO DE CASANARE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 186,673,912.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	186,673,912.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	186,673,912.00		
	RCE PATRONAL	186,673,912.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	186,673,912.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DE MODIFICACION: SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA 12/02/2025, ACTUALIZANDO VIGENCIAS A LOS AMPAROS. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

SE ACLARA ZONA DE EJECUCIÓN QUE ES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, MUNICPIO DE OROCUÉ. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA No.003 DE 2025. REFERENTE A CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE.

NOTA ACLARATORIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CAS CASANARE SEGUROS LIMITADA	7231	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000625002864

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

ADRCANOPATRI 0

C8DA25780F0CF57D5B CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL COD. AGENCIA: 625 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000000458** ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CONSORCIO CANDELARIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.902.372-4**

ASEGURADO: **EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.576-0**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

TEXTO ITEM 1

CUENTA CON UNA COBERTURA DEL VALOR ASEGUARDO DEL PLO PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMIONALES.

CLIENTE

CONSORCIO CANDELARIA

ANEXO No. 2. ACTOS ADMINISTRATIVOS

PAGO DE ESTAMPILLAS

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Dependencia:	SECRETARÍA DE HACIENDA		**Liquidación Número**	c78cf092-6bd9-4e87-aba0-d7762c61aff5			
Fecha Liquidación Estampilla	2025-01-08		**Adicional**			SI	NO X
				Valor Total	**Iva**		**Valor Liquidar**
Contrato	0003	**Fecha**	2025-01-08	**Valor:**	$1.866.739.121,00	$0,00	$1.866.739.121,00
Contratista	CONSORCIO CANDELARIA					**Nit No.**	901902372
Entidad	EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE						

		CÓDIGO DE BARRAS
Tributo	**ADULTO MAYOR**	(415)7709998713437(8020)202500026720O108(3900)000000560022O0(96)31012025
Tarifa	3%	
Valor Estampilla	$56.002.200,00	
Tributo	**CULTURA**	(415)7709998624740(8020)202500026719O108(3900)000000186674O0(96)31012025
Tarifa	1%	
Valor Estampilla	$18.667.400,00	
Tributo	**DESARROLLO**	(415)7709998734982(8020)202500026723O108(3900)000000186674O0(96)31012025
Tarifa	1%	
Valor Estampilla	$18.667.400,00	
Tributo	**PRO DEPORTE**	(415)7709998237896(8020)202500026721O108(3900)000000466685O0(96)31012025
Tarifa	2.5%	
Valor Estampilla	$46.668.500,00	
Tributo	**UNITRÓPICO**	(415)7709998319493(8020)202500026722O108(3900)000000280011O0(96)31012025
Tarifa	1.5%	
Valor Estampilla	$28.001.100,00	
TOTAL		$168.006.600,00

Tipo Estampilla	Valor Contrato	Iva	Base Gravable	Total Liquidación
Nuevo	$ 1.866.739.121	$ 0	$ 1.866.739.121	$ 168.006.600

SECRETARÍA DE HACIENDA, páguese en el banco BBVA

BBVA

TERM: YY55 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20250114
OFIC: 0981 — 32379 IMP ESTAMPILLA ADULTO — CONVENIO: 0032379
USER: C343211 — CUENTA : 0013-0981-0200564347 — HORA : 11:33

REFERENCIA NO. 1 2025000267200108 — PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : J4157709998713437802020 2 — PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000005733
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 001

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
CHEQUE CANJE NRO	1H1B00500001200028076 8/9144045	$ 56,002,200.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 56,002,200.00

FIRMA Y SELLO CAJERO — FIRMA CLIENTE

BBVA

TERM: YV55 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20250114
OFIC: 0981 — 4831 IMP PROCULTURA CASANARE — CONVENIO: 0004831
USER: C343211 — CUENTA : 0013-0354-0200011918 — HORA : 10:30

REFERENCIA NO. 1 2025000267190108 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCIÓN : j41577099986247408020202 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000021742
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 001

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
CHEQUE CANJE NRO	1M1B00500001200280768/5968036	$ 18,667,400.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 18,667,400.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

BBVA

TERM: YY55 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20250114
OFIC: 0981 — 32380 IMP ESTAMPILLA PRODESA — CONVENIO: 0032380
USER: C343211 — CUENTA : 0013-0981-0200564339 — HORA : 10:32

REFERENCIA NO. 1 2025000267230108 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : j41577099987349828020202 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000006010
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 18,667,400.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 18,667,400.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

BBVA

TERM: YV55 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20250114
OFIC: 0981 — 32726 IMP TASA PRODEPORTE CA — CONVENIO: 0032726
USER: C343211 — CUENTA : 0013-0981-0200581333 — HORA : 10:34

REFERENCIA NO. 1 : 2025000267210108 — PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : j41577099982378968020202 — PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000003332
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 001

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
CHEQUE CANJE NRO	1M1B00500001200280768/4429038	$ 46,668,500.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 46,668,500.00

FIRMA Y SELLO CAJERO — FIRMA CLIENTE

BBVA

TERM: YV55 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20250114
OFIC: 0981 — 38710 ESTAMPILLA PRO UNITROPIC — CONVENIO: 0038710
USER: C343211 — CUENTA : 0013-0981-0200002174 — HORA : 10:35

REFERENCIA NO. 1 2025000267220108 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : j41577099983194938020202 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000002963
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 001

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
CHEQUE CANJE NRO	1M1B00500001200028076 8/0999039	$ 28,001,100.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 28,001,100.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

ACTA DE INICIO

FECHA			ACTA N° 1 DE INICIO						
12	02	2025	CONTRATO	DE OBRA	N°	3	DE	2025	

A. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la suscripción de la presente acta de inicio, el interventor y/o supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y otros aspectos inherentes al inicio de la relación contractual, tales como:
- Fecha de iniciación de la relación contractual.
- Valor de la relación contractual.
- Plazo y términos establecidos.
- Cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras y administrativas para la ejecución.
- Revisión del personal ofrecido en la propuesta.
- Revisión de la afiliación del personal ofrecido al régimen obligatorio de salud, pensión y riesgos profesionales, si se requiere.
- Hoja de vida y tarjeta profesional del contratista y de los demás profesionales que intervienen, si se requiere.

En consecuencia el contratista inicia la ejecución de la relación contractual bajo la responsabilidad y autorización expresa del interventor y/o supervisor de la misma.

2) El contratista manifiesta que antes de presentar la propuesta, conoció las condiciones de trabajo.

B. INFORMACION GENERAL

OBJETO:	CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE
DERIVADO DEL OCAD	00AD-2101-1900-2024-00585-0125
CONTRATISTA:	CONSORCIO CANDELARIA
NIT:	901902372-4
REPRESENTANTE LEGAL:	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
C.C.	79.793.440
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO:	07 de enero de 2025
FECHA DE LEGALIZACIÓN:	28 de enero de 2025
VALOR:	$ 1.866.739.121
PORCENTAJE DE ANTICIPO:	40%
VALOR DEL ANTICIPO:	$ 746.695.648
PLAZO:	CINCO (05) MESES
FECHA PRESENTE ACTA:	12 de febrero de 2025
FECHA INICIO DE ACTIVIDADES:	12 de febrero de 2025
FECHA CONTRACTUAL PREVISTA DE TERMINACIÓN:	11 de julio de 2025
INTERVENTOR:	MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
SUPERVISOR:	LUIS RENE GRANADOS VARGAS
	ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO

En la Empresa de Energía de Casanare S.A. ESP. Municipio de Yopal, Departamento de Casanare, a los Doce (12) días del mes de febrero de 2025; se reunieron: DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO identificado con cédula de ciudadanía N° 79.793.440 de Bogota (D.C), en calidad de representante legal de la firma contratista CONSORCIO CANDELARIA con NIT 901902372-4 y el interventor MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS identificado con cedula de ciudadania N° 7.164.159 de Tunja (Boy), el supervisor ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO y el profesional de Apoyo a la supervisión ALEXANDER PEREZ GOMEZ, por parte de la Empresa de Energía de Casanare S.A. E.S.P. de conformidad con lo establecido en el Contrato de Obra N° 003 de 2025; con el fin de suscribir la presente acta de iniciación.

C. ESTADO JURIDICO

C.1. RECIBO DE DOCUMENTOS

Se deja constancia que en la carpeta de la relación contractual iniciada, reposan los siguientes documentos, requeridos para dar inicio a la ejecución de la misma, así:

IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS			SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		
Impuesto aplicable	Valor	N° de recibo	Aporte aplicable	Periodo de cotización	
Pro-deporte	$ 46.668.500	3332	Salud	Enero	2025
Pro-cultura	$ 18.667.400	21742	Pensión	Enero	2025
Pro-Adulto mayor	$ 56.002.200	5733	ARL	Enero	2025
Pro-Desarrollo Departamental	$ 18.667.400	6010	Parafiscales	Enero	2025
Papelería			Otro:	Enero	2025
Otro	$ 28.001.100	2963		Enero	2025
Cual? UNITROPICO			Cual?		

ENERCA S.A.E.S.P. REVISADO GESTIONES DE CONTRATACIÓN

Scanned with CamScanner

S1

FECHA			ACTA N° 1 DE INICIO			
12	02	2025	CONTRATO DE OBRA N° 3 DE 2025			

C.2 GARANTIAS

La relación contractual establece garantías (pólizas)? SI ☒ No ☐ En que cláusula? QUINTA

AMPARO APLICABLE	N° PÓLIZA	ENTIDAD ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta
Anticipo	625-47-994000001251	SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 746.695.648,40	8/01/2025	18/10/2025
Cumplimiento	625-47-994000001251	SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 186.673.912,10	8/01/2025	18/10/2025
Prestaciones sociales	625-47-994000001251	SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 186.673.912,10	8/01/2025	18/06/2028
Res. civil extracontrac.	625-74-994000000458	SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 186.673.912,00	8/01/2025	18/10/2025
Calidad - Estabilidad	625-47-994000001251	SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 373.347.824,20	CINCO (05) AÑOS A PARTIR DEL RECIBO Y ENTREGA FINAL	
Otro					
Cual?					

D. ESTADO FINANCIERO

D.1. IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	CDP N°	FECHA CDP	VALOR CDP	RP N°	FECHA RP	VALOR RP
00AD-2101-1500-2024-00585-0125	6725	20/01/2025	$ 1.866.739.121,00	6725	21/01/2025	$ 1.866.739.121,00

D.2 VALOR A PAGAR EN PRESENTE ACTA POR CONCEPTO DE ANTICIPO

$ 746.695.648,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

E. OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, el 12 de febrero de 2025

CONSORCIO CANDELARIA
DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
CONTRATISTA

MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
INTERVENTOR

LUIS RENE GRANADOS VARGAS
Lider de Supervisiones e Interventorias
SUPERVISOR INTERVENTORIA

ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO
Gerente de Gas
SUPERVISOR

Elaboró: CARLOS ANDRES PEREZ ACEVEDO
Residente de Interventoria

Revisó: LEIDY JOHANNA ABADIA
Oficina Juridica

ALEXANDER PEREZ GOMEZ
Apoyo a la Supervisión

Original Oficina Contratación | 1ra copia: Interventor | 2da copia: Contratista

ENERCA S.A.E.S.P. REVISADO OFICINA DE CONTRATACIÓN

Scanned with CamScanner

52

ANEXO No. 3. CERTIFICADO DE CALIDAD DE MATERIALES.

(N/A)

ANEXO No. 4. RELACIÓN DE PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO DE OBRA Y NOMINAS.

CONSORCIO CANDELARIA

RELACIÓN DE PERSONAL FEBRERO 2025

Nomina 1: 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025				
No.	**NOMBRE**	**DOCUMENTO**	**CARGO**	**DEDICACION**
1	PEDRO ALEXANDER PARRA POVEDA	79591865	DIRECTOR DE OBRA	50%
2	JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE	1118550065	RESIDENTE DE OBRA	100%
3	MADELEINE RODRIGUEZ GUTIERREZ	47436638	PROFESIONAL HSE	50%
4	YILMER DE DIOS ALONSO	1118554859	TECNICO INSTALADOR	100%
5	JUAN DAVID ACOSTA FUENMAYOR	1118550893	TECNICO INSTALADOR	100%
6	HEYNER JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ	1118774994	SUPERVISOR DE OBRA	100%
7	EDWIN STIVEN RODRIGUEZ BERNAL	1118569674	APAREJADOR DE MAQUINA	100%

CONSORCIO CANDELARIA

NOMINA 1 AL 30 FEBRERO DE 2025

NOMINA

N	CC	NOMBRES	CARGO	FECHA INGRESO	CUENTA	BANCO	IBC	SALARIO BASICO	AUX. TRANS	AUX. NO SALARIAL DE ALIMEN	DIAS TRAB	DIAS INCAP	SALARIO DEVEN	DIAS SLN	SALARIO SLN	AUXILIO TRANS		AUXILIO NO SALARIAL DE ALIMEN		H.E.D. 1,25		H.E.N. 1,75		TOTAL DEVEN	SALUD 4%	PENSION 4%	TOTAL DEDUC	TOTAL A PAGAR	FIRMA
1	1118550065	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA	INGENIERA RESIDENTE DE OBRA	16/01/2025	84044569336	AHORROS / BANCOLOMBIA	1.423.500	1.423.500	200.000	490.380	30	0	1.423.500	0	0	30	200.000	30	490.380	0	$ 0	0	0	2.113.880	56.940	56.940	113.880	$ 2.000.000	
2	47436638	RODRIGUEZ GUTIERREZ MADELEINE	PROFESIONAL HSE	24/01/2025	N/A	EFECTIVO	1.423.500	1.423.500	200.000	640.000	30	0	1.423.500	0	0	30	200.000	30	640.000	0	$ 0	0	0	2.263.500	56.940	56.940	113.880	$ 2.149.620	MADELEINE RODRIGUEZ
3	79591865	PARRA POVEDA PEDRO ALEXANDER	DIRECTOR DE OBRA	24/01/2025	N/A	EFECTIVO	1.423.500	1.423.500	200.000	640.000	30	0	1.423.500	0	0	30	200.000	30	640.000	0	$ 0	0	0	2.263.500	56.940	56.940	113.880	$ 2.149.620	
4	1118554859	DE DIOS ALONSO YILMER	TECNICO	24/01/2025	N/A	EFECTIVO	1.423.500	1.423.500	200.000	640.000	30	0	1.423.500	0	0	30	200.000	30	640.000	0	$ 0	0	0	2.263.500	56.940	56.940	113.880	$ 2.149.620	Yilmer de dios
5	1118550893	ACOSTA FUENMAYOR JUAN DAVID	TECNICO	24/01/2025	N/A	EFECTIVO	1.423.500	1.423.500	200.000	640.000	30	0	1.423.500	0	0	30	200.000	30	640.000	0	$ 0	0	0	2.263.500	56.940	56.940	113.880	$ 2.149.620	
6	1118774994	AVENDAÑO PEREZ HEYNER JAIDIVER	SUPERVISOR DE OBRA	26/02/2025	3106494116	NEQUI	237.250	1.423.500	200.000	490.380	5	0	237.250	0	0	5	33.333	5	81.730	0	$ 0	0	0	352.313	9.490	9.490	18.980	$ 333.333	
7	1118569674	RODRIGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN	APARAREJADOR DE MAQUINA	28/02/2025	629-0000-5555	AHORROS / BANCOLOMBIA	142.350	1.423.500	200.000	90.380	3	0	142.350	0	0	3	20.000	3	9.038	0	$ 0	0	0	171.388	5.694	5.694	11.388	$ 160.000	Edwin Rodriguez
					TOTAL:		7.497.100	9.964.500	1.400.000	3.631.140	158	0	7.497.100	0	0	158	1.053.333	158	3.141.148	0	0	0	0	11.691.581	299.884	299.884	599.768	11.091.813	

Elaboró:
GESTION HUMANA

Aprobó: DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 5. SEGURIDAD SOCIAL MES FEBRERO 2025.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902372	4	CONSORCIO CANDELARIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE38 24 82	YOPAL-CASANARE	6327178	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	9482832511	9482832511	E	2025/03/18	2025/03/07	BANCO DE BOGOTA	0	$2,325,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1118550893	ACOSTA FUENMAYOR JUAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
2	CC	1118774994	AVENDAÑO PEREZ HEYNER JAIDIVER	X																	230301	5	$237,250	$38,000	EPSC25	5	$237,250	$9,500	CCF69	5	$237,250	$9,500	14-23	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	SI	$73,600
3	CC	1118550065	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
4	CC	1118554859	DE DIOS ALONSO YILMER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
5	CC	79591865	PARRA POVEDA PEDRO ALEXANDER		X															X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,498,629	$60,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$443,900
6	CC	1118569674	RODRIGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN	X																	230301	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$5,700	CCF69	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	SI	$44,200
7	CC	47436638	RODRIGUEZ GUTIERREZ MADELEINE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
Total	Afiliados(7)																						$7,497,100	$1,199,800			$7,497,100	$300,200			$7,572,229	$303,200			$7,497,100	$522,100		$0	$0		$2,325,300

2025/03/07 03:17 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902372	4	CONSORCIO CANDELARIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE38 24 82	YOPAL-CASANARE	6327178	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	9482832511	9482832511	E	2025/03/18	2025/03/07	BANCO DE BOGOTA	0	$2,325,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,199,800	$0	$0	$1,199,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$972,000	$0	$0	$972,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$522,100	$0	$0	$522,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$522,100	$0	$0	$522,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$303,200	$0	$0	$303,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	7	$303,200	$0	$0	$303,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$300,200	$0	$0	$300,200
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$9,500	$0	$0	$9,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$62,700	$0	$0	$62,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$228,000	$0	$0	$228,000
TOTAL				**7**	**$2,325,300**	**$0**	**$0**	**$2,325,300**

2025/03/07 03:17 PM

ANEXO No. 6. PAGOS FIC.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SENA

Servicio Nacional de Aprendizaje

SENA

MINISTERIO DE TRABAJO

CERTIFICA:

Que el constructor con razón social CONSORCIO CANDELARIA identificado con el NIT 901902372, por concepto de Fondo Nacional de Formación Profesional de la Industria de la Construcción FIC, realizó a través del botón electrónico de pagos las siguientes transacciones:

N° Licencia/Contrato	Nombre Obra	Ciudad Ejecución	Valor Pago	Periodo	Fecha	Ticket
003 DE 2025	CONSTRUCCION DE LA RED GAS NAT	OROCUE	249,150	2025-02	07-MAR-2025	126938871
		Total	249,150			

Expedido por el SENA, a los siete (07) dias del mes de Marzo de 2025

"LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN, NO IMPIDE QUE EL SENA VERIFIQUE LA BASE DE LIQUIDACIÓN DE FIC Y QUE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO EN FONDO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN FIC."

NO TIENE VALIDEZ PARA FINES TRIBUTARIOS

SENA, MÁS TRABAJO

Este documento no tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2025-03-07

Generado por : YORLENY CAROLINA ROCHA PINEDA

¿Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor escribanos al correo electrónico certiaportes@sena.edu.co informando el siguiente código de verificación: 3748507141 - 370434

SENA, MÁS TRABAJO

@SENAcomunica

Línea de atención al ciudadano: 018000 910270
Línea de atención al empresario: 018000 910682

www.sena.edu.co

Recaudo exclusivo con Código de Barras No. de referencia 7685189

UNICAMENTE SE RECIBE PAGOS EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA

REFERENCIA No.	126938871

Servicio Nacional De Aprendizaje
Ministerio de Trabajo
www.sena.edu.co NIT 899999034-1

IMPORTANTE: El pago oportuno de este cupón es válido máximo hasta el quinto día de haberse generado, en caso contrario debe volver a realizar la liquidación y generar un nuevo cupón

FECHA DE EXPEDICIÓN		
06	03	2025
FECHA VENCIMIENTO		
11	03	2025

Nombre Pagador CONSORCIO CANDELARIA **NIT o C.C.** 901902372

Dirección CL 38 24 82 **Teléfono** +57,317

DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pago Ordinario - FIC 3-2-07-1-02-1-04-43 Casanare		
DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS PESOS.	SUBTOTAL	$ 249,150.00
	IVA	
	TOTAL FACTURA	$ 249,150.00

Observaciones
Al realizar su pago tenga en cuenta lo siguiente:
La impresión de este cupón debe realizarse con impresora láser de alta resolución.
Si va a cancelar con Cheque, solo se recibe Cheque de Gerencia.
Al cancelar su pago se debe hacer solo por un medio de pago (todo en efectivo o todo con cheque de gerencia).
Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal o Corresponsal Bancario.
Si se presenta algún incidente con el cupón y/o la Plataforma de Pagos SENA escribanos al correo certiaportes@sena.edu.co
Términos y condiciones podrá encontrarlos en www.sena.edu.co

(415)7707012100010(8020)7685189(3900)000000249150(96)20250311

Bancolombia

CONVENIO No. 29232 **REFERENCIA No. 126938871**

Ciudad | D | M | A | NIT 901902372 | Teléfono

Nombre del Pagador / Cliente: CONSORCIO

Bco	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

Los cheques incluidos en esta consignación son sujetos a verificación posterior Por el total indicado en la misma. El banco solo ampara el efectivo indicado en el original de la consignación. Si hubiere errores o faltantes, el banco hará los ajustes necesarios en la cuenta corriente del cliente. Sobre el valor de la consignación hecha en el cheque no puede girarse hasta dichos cheques sean corrientes.

CANTIDAD DE CHEQUES

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL	

AREA PARA SELLO



MAR 07 2025 10:23:34 VERDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS YOPAL
CRA 29 14 47 FRENTE BAN
C.UNICO: 3007023134 TER: 62004720
RECIBO: 058346

RECAUDO
CONVENIO: 29232
SERVICIO NACIONAL DE
REF: 7485189

REF1: 101724
REF2: 643696

VALOR $ 249.150
NO CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR
HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta.Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

ANEXO No. 7. ACTAS DE COMITÉ.

TRD		

Tipo de Reunión		De Seguimiento		
Objetivo: "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".				
Proceso:	Planeación y Proyectos	de Gas	**ACTA N°**	002

Logística					
Fecha:	21 febrero de 2025	**Hora:**	11:00 horas	**Duración Estimada:**	1 hora
Ciudad:	Yopal	**Lugar de Reunión:**	Sala de reuniones ENERCA S.A. E.S.P.		

Agenda de la reunión

1. Avance obra
2. Revisión compromisos acta anterior
3. Valla

Requerimientos de la reunión

Traer los siguientes materiales:	Preparación requerida:

Participantes

Nombre	Cargo	Proceso/Entidad	Asistió
Yescika Lorena Barreto	Residente de Obra	Consorcio Candelaria	SI
Alexander Pérez	Apoyo a la Supervisión	ENERCA S.A.	SI
Carlos Pérez Acevedo	Residente de Interventoría	Manuel Humberto Corredor	SI
Luis Rene Granados Vargas	Líder de Supervisión e interventorías	ENERCA S.A.	SI
Yeinner Smith Zorro Chaparro	Director de Interventoría	Manuel Humberto Corredor	SI

Desarrollo de la Reunión

- El contratista de obra informa que a la fecha lleva un avance de ejecución físico de obra calculado en un 2.01%, la interventoria corrobora y avala este avance de obra, indicando que el avance ejecutado está por encima de lo ejecutado en un 0.57% lo cual da una holgura de aproximadamente 2 días a favor del contratista, se espera que los rendimientos sigan progresivamente en el mismo curso.
- Con respecto al hallazgo realizado por la interventoria y descrito en el acta anterior, donde se menciona que en la cláusula tercera del contrato de obra se nombran municipios que no hacen parte del objeto

Powered by CamScanner

contractual, el contratista informa que: se realizó el respectivo acercamiento con la oficina jurídica de ENERCA S.A. E.S.P. y allí los abogados expresaron de forma verbal que no era necesario realizar ningún OTROSI ACLARATORIO, debido a que el error cometido no afecta el objeto contractual ni el valor del contrato, y se sobre entiende que en esa parte de la minuta se hace referencia a las ubicaciones de los municipios o municipio objeto del proyecto que aparece en la página No. 1 del documento.

- Los compromisos pactados en el acta anterior, fueron cumplidos a cabalidad, suscripción de actas de inicio, actualización de las garantías y pago de impuestos por parte de los contratistas de obra e interventoría.
- Respecto a la valla, el contratista informa que ya hizo los respectivos acercamientos con la gobernación de Casanare y que están a la espera de la aprobación del diseño de la valla. La interventoría recuerda al contratista que debe tener vigente el permiso de ubicación e instalación de la valla, ya que debe quedar en un espacio público.
- La interventoría sugiere al contratista, que en el cronograma de obra presentado se revise la escala utilizada de forma tal que se puedan evidenciar los meses, semanas y días del proyecto.
- La interventoria presenta al apoyo a la supervisión y supervisión de interventoría, el informe semanal No. 1 formato FT-MAJ-SI-06 versión 2 y adicional un informe detallado del seguimiento a la curva de avance presentada en el cronograma de obra

Compromisos			
Actividades	**Responsables**	**Fecha**	**¿Cumplió?**
Comité de Obra	Interventoría	7/03/2025	

Asistentes	
Nombre	**Firma**
Yescika Lorena Barreto	
Alexander Pérez	
Carlos Pérez Acevedo	
Luis Rene Granados Vargas	
Yeinner Smith Zorro Chaparro	

Powered by CamScanner

57

TRD		

Tipo de Reunión			De Seguimiento		
Objetivo: "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".					
Proceso:	Planeación y Proyectos		de Gas	**ACTA N°**	002
Logística					
Fecha:	21 febrero de 2025	**Hora:**	11:00 horas	**Duración Estimada:**	1 hora
Ciudad:	Yopal	**Lugar de Reunión:**	Sala de reuniones ENERCA S.A. E.S.P.		

Agenda de la reunión

1. Avance obra
2. Revisión compromisos acta anterior
3. Valla

Requerimientos de la reunión

Traer los siguientes materiales:	Preparación requerida:

Participantes

Nombre	Cargo	Proceso/Entidad	Asistió
Yescika Lorena Barreto	Residente de Obra	Consorcio Candelaria	SI
Alexander Pérez	Apoyo a la Supervisión	ENERCA S.A.	SI
Carlos Pérez Acevedo	Residente de Interventoría	Manuel Humberto Corredor	SI
Luis Rene Granados Vargas	Líder de Supervisión e interventorias	ENERCA S.A.	SI
Yeinner Smith Zorro Chaparro	Director de Interventoria	Manuel Humberto Corredor	SI

Desarrollo de la Reunión

- El contratista de obra informa que a la fecha lleva un avance de ejecución fisico de obra calculado en un 2.01%, la interventoria corrobora y avala este avance de obra, indicando que el avance ejecutado está por encima de lo ejecutado en un 0.57% lo cual da una holgura de aproximadamente 2 dias a favor del contratista, se espera que los rendimientos sigan progresivamente en el mismo curso.
- Con respecto al hallazgo realizado por la interventoria y descrito en el acta anterior, donde se menciona que en la cláusula tercera del contrato de obra se nombran municipios que no hacen parte del objeto

contractual, el contratista informa que: se realizó el respectivo acercamiento con la oficina jurídica de ENERCA S.A. E.S.P. y allí los abogados expresaron de forma verbal que no era necesario realizar ningún OTROSI ACLARATORIO, debido a que el error cometido no afecta el objeto contractual ni el valor del contrato, y se sobre entiende que en esa parte de la minuta se hace referencia a las ubicaciones de los municipios o municipio objeto del proyecto que aparece en la página No. 1 del documento.

- Los compromisos pactados en el acta anterior, fueron cumplidos a cabalidad, suscripción de actas de inicio, actualización de las garantías y pago de impuestos por parte de los contratistas de obra e interventoría.
- Respecto a la valla, el contratista informa que ya hizo los respectivos acercamientos con la gobernación de Casanare y que están a la espera de la aprobación del diseño de la valla. La interventoría recuerda al contratista que debe tener vigente el permiso de ubicación e instalación de la valla, ya que debe quedar en un espacio público.
- La interventoría sugiere al contratista, que en el cronograma de obra presentado se revise la escala utilizada de forma tal que se puedan evidenciar los meses, semanas y días del proyecto.
- La interventoría presenta al apoyo a la supervisión y supervisión de interventoría, el informe semanal No. 1 formato FT-MAJ-SI-06 versión 2 y adicional un informe detallado del seguimiento a la curva de avance presentada en el cronograma de obra

Compromisos			
Actividades	**Responsables**	**Fecha**	**¿Cumplió?**
Comité de Obra	Interventoría	7/03/2025	

Asistentes	
Nombre	**Firma**
Yescika Lorena Barreto	
Alexander Pérez	
Carlos Pérez Acevedo	
Luis Rene Granados Vargas	
Yeinner Smith Zorro Chaparro	

ANEXO No. 8. CORRESPONDENCIA ENVIADA.

CONSORCIO CANDELARIA

Yopal, 13 de enero de 2025 OFI-001-2025

Señores
EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE "ENERCA S.A. E.S.P."
Attn. CAROL ROSS MARY ESCOBAR PATERMINA
Dirección Carrera 19 N° 6-100
Edificio Emiro Sossa Pacheco
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025 CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".

ASUNTO: RADICACION DE LIQUIDACION Y PAGO DE ESTAMPILLAS.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, remito a su despacho copia de los soportes de la liquidación y pago de las estampillas correspondiente al contrato en referencia para su conocimiento y tramite pertinente.

Atentamente,

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA

Anexo: 6 folios.

Rdo: Deli Reyes
14/01/25
A: 3:18 PM.
Area Juridica.

Teléfono: 3208545525
Email: consorciocandelaria2024@gmail.com
Dirección: Calle 38 No. 24-82 Villas de San Juan

CONSORCIO CANDELARIA

Yopal, 27 de enero de 2025 OFI-002-2025

Señores
EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE "ENERCA S.A. E.S.P."
Attn. CAROL ROSS MARY ESCOBAR PATERMINA
Dirección Carrera 19 N° 6-100
Edificio Emiro Sossa Pacheco
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025 CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".

ASUNTO: RADICACION DE POLIZAS.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, remito a su despacho las garantías expedidas para amparar los riesgos derivados de la ejecución del contrato de la referencia de acuerdo con la clausula quinta de la minuta, para la revisión y aprobación.

Atentamente,

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA

Anexo: 25 folios.

Rdo. Deri. Reyes
27-01-25
H: 3:34pm.
Area Jurídica

Teléfono: 3208545525
Email: consorciocandelaria2024@gmail.com
Dirección: Calle 38 No. 24-82 Villas de San Juan

CONSORCIO CANDELARIA

Yopal, 27 de enero de 2025 OFI-003-2025

Ingeniero:
MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
Correo: consorciocandelaria2024@gmail.com
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025 CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".

ASUNTO: RADICACION DOCUMENTACION ACTA DE INICIO

Cordial saludo,

Por medio de la presente, realizo entrega de la documentación requerida para la suscripción del acta de inicio del contrato de la referencia, de acuerdo con lo solicitado por la entidad contratante, para su revisión y aceptación.

Atentamente,

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA

27/01/2025

Anexo: 63 folios.

Teléfono: 3208545525
Email: consorciocandelaria2024@gmail.com
Dirección: Calle 38 No. 24-82 Villas de San Juan

CONSORCIO CANDELARIA

Yopal, 17 de febrero de 2025 OFI-004-2025

Señores
EMPRESA DE ENERGIA DE CASANARE "ENERCA S.A. E.S.P."
Attn. CAROL ROSS MARY ESCOBAR PATERMINA
Dirección Carrera 19 N° 6-100
Edificio Emiro Sossa Pacheco
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025 CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".

ASUNTO: RADICACION DE POLIZAS DE INICIO

Cordial saludo,

Por medio de la presente, remito a su despacho las garantías expedidas para amparar los riesgos derivados de la ejecución del contrato de la referencia de acuerdo con la clausula quinta de la minuta, para la revisión y aprobación.

Atentamente,

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA

Anexo: 3 folios.

Rad: Der: Reyes
17/02/25
10:56 Am.

Teléfono: 3208545525
Email: consorciocandelaria2024@gmail.com
Dirección: Calle 38 No. 24-82 Villas de San Juan

CONSORCIO CANDELARIA

Yopal, 17 de febrero de 2025 OFI-005-2025

Ingeniero:
MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
Correo: consorciocandelaria2024@gmail.com
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 003 DE 2025 CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE".

ASUNTO: SOLICITUD CAMBIO DE DIRECTOR DE OBRA

Cordial saludo,

Por medio de la presente, le solicito a su despacho se analice y autorice el cambio del profesional Director de obra del contrato de obra de la referencia, que venía siendo ejercida por el ingeniero civil PEDRO ALEXANDER PARRA POVEDA con matrícula profesional No. 2520268686CND quien presento carta de renuncia, y en su lugar postulo al ingeniero civil OSCAR JAVIER LETRADO ESTEVEZ con matrícula profesional No. 2520260117CND por lo tanto se adjunta la hoja de vida y cuadro resumen de experiencia de acuerdo al perfil requerido para el cargo.

Atentamente,

DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA

Recibido.
26/02/2025

Anexo: 72 folios.

Teléfono: 3208545525
Email: consorciocandelaria2024@gmail.com

Gmail Consorcio Candelaria <consorciocandelaria2024@gmail.com>

Valla Informativa

1 mensaje

manuel humberto corredor castellanos <intergasorocue399@gmail.com> 18 de febrero de 2025, 11:25 a.m.
Para: Consorcio Candelaria <consorciocandelaria2024@gmail.com>
CC: ALEXANDER PEREZ <supervisororocuegas3882024@gmail.com>

cordial saludo, por medio del presente correo se anexa oficio de solicitud de cumplimiento del numeral 28 de la cláusula 3. "OBLIGACIONES", en el cual hace mención a las características y especificaciones de la valla.

agradezco de antemano su atención y pronta respuesta.

1. OFICIO 28022025 VALLA.pdf
142K

64

CONSORCIO CANDELARIA

ANEXO No. 9. CORRESPONDENCIA RECIBIDA.

MANUEL CORREDOR

NIT 7 164 159-1

[INTERGAS-399-2024_OFIC._0003)]

Yopal, 18 de febrero de 2025

Señores
CONSORCIO CANDELARIA
Atn. DIEGO HERNANDO DÍAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA
Ciudad

Referencia. Contrato de obra No. 003 de 2025

Asunto. Valla Informativa

Cordial Saludo,

De manera a tenta me dirijo a usted en mi calidad de interventor del contrato en referencia y en cumplimiento de mis funciones contractuales, con el fin de solicitar al contratista de obra, se informe sobre el estado de ejecución de la actividad contractual establecida en la cláusula 3 OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DE LAS PARTES: A) ACTIVIDADESDEL CONTRATISTA, numeral 28. "De acuerdo a la Resolución Nº 200-0854 de junio de 2010 se reglamenta la instalación de una valla en el sitio del proyecto, donde indique de manera visible el nombre del proyecto, las fuentes de financiación, ubicación y características". por lo anterior, se requiere por favor presentar diseño aprobado, resolución y/o permiso por parte del municipio en la cual se establezca el lugar autorizado para ubicación de la valla y soportes de la fabricación de la valla y accesorios para su instalación.

Agradezco de antemano la atención prestada

Sin otro particular, atentamente.

MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
CC. 7.164.159 expedida en Tunja, Boyacá.

Proyectó:
Carlos Andrés Pérez Acevedo
Residente de interventoría

Con Copia
ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO
Supervisor designado- ENERCA S.A. E.S.P.

Dirección: Carrera 23 No 20-65
Teléfono: 311 8205999
e-mail: mhccingenieria@gmail.com

MANUEL CORREDOR

NIT 7 164 159-1

[INTERGAS-399-2024_OFIC._0004)]

Yopal, 18 de febrero de 2025

Señores
CONSORCIO CANDELARIA
Atn. DIEGO HERNANDO DÍAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA
Ciudad

Referencia. Contrato de obra No. 003 de 2025

Asunto. Comité de obra

Cordial Saludo,

De manera a tenta me dirijo a usted en mi calidad de interventor del contrato en referencia y en cumplimiento de mis funciones contractuales, con el fin de recordar que el próximo viernes 21 de febrero de 2025, se llevará a cabo comité de obra conforme lo establecido en la reunión del 07 de febrero de 2025, reunión que se llevará a cabo en la sala de juntas de la empresa de energía de Casanare, Carrera 19 No. 6-100 Edificio Emiro Sossa Pacheco Yopal a las 11:00 de la mañana, se trataran temas de avance de obra, replanteo y seguimiento a las actividades contractuales.

Agradezco de antemano la atención prestada

Sin otro particular, atentamente.

MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
CC. 7.164.159 expedida en Tunja, Boyacá.

Proyectó:
Carlos Andrés Pérez Acevedo
Residente de interventoría

Con Copia
ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO
Supervisor designado- ENERCA S.A. E.S.P.

Dirección: Carrera 23 No 20-65
Teléfono: 311 8205999
e-mail: mhccingenieria@gmail.com

67

Gmail Consorcio Candelaria <consorciocandelaria2024@gmail.com>

Comité de Obra N° 01

1 mensaje

manuel humberto corredor castellanos <intergasorocue399@gmail.com> 18 de febrero de 2025, 12:29 p.m.
Para: Consorcio Candelaria <consorciocandelaria2024@gmail.com>
CC: ALEXANDER PEREZ <supervisororocuegas3882024@gmail.com>

Cordial saludo, por medio del oficio anexo se cita de manera formal a comité de obra N° 01.
sin otro particular

atentamente,

MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS

2 archivos adjuntos

1. OFICIO 28022025 CITA A REUNIÓN.pdf
139K

Solicitud de Comite de Obra.pdf
330K

68

MANUEL CORREDOR

NIT 7 164 159-1

[INTERGAS-399-2024_OFIC._0004)]

Yopal, 27 de febrero de 2025

Señores
CONSORCIO CANDELARIA
Atn. DIEGO HERNANDO DÍAZ CASTELBLANCO
R/L CONSORCIO CANDELARIA
Ciudad

Referencia. Contrato de obra No. 003 de 2025

Asunto. Informe mensual No. 1.

Cordial Saludo,

De manera a tenta me dirijo a usted en mi calidad de interventor del contrato en referencia y en cumplimiento de mis funciones contractuales, con el fin de solicitar respetuosamente, sea allegado a la oficina de interventoría, el informe mensual de obra No.1 de las actividades de obra ejecutadas en el periodo del 12 de febrero al 28 de febrero de 2025, lo anterior siguiendo lo previsto en la CLÁUSULA TERCERA- OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DE LAS PARTES: B) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, numeral 8 *"...Entregar mensualmente el informe de avance de obra a través de la interventoría..."*

Agradezco de antemano la atención prestada

Sin otro particular, atentamente.

MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
CC. 7.164.159 expedida en Tunja, Boyacá.

Recibido
27/02/2025

Proyectó:
Carlos Andrés Pérez Acevedo
Residente de Interventoría

Con Copia
ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO
Supervisor designado- ENERCA S.A. E.S.P.

ANEXO No. 10. BITÁCORA DE OBRA.

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	miércoles, 12 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	1	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	0	1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

Una vez firmada el acta de inicio de contrato de obra No. 03 de 2025 cuyo objeto es: AMPLIACIÓN DEL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE REDES DE GAS NATURAL DOMICILIARIO PARA LOS MUNICIPIOS DE OROCUE, PAZ DE ARIPORO, DEPARTAMENTO DE CASANARE. Se realiza la apertura de la bitácora de obra para el registro diario de las actividades en el poyecto.

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE
CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO
CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	jueves, 13 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	0	1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se inicia la localización y replanteo de tuberia de gas en la vereda la union, para la tuberia de 1/2" y domiciliaria de este sector, no se registran novedades.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		

B11	Cruce Aereo Encamisado Ø 2"		
B12	Paso elevado sobre canales menores		
B13	Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".		
B14	Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.		
B15	Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE
CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO
CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	viernes, 14 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la localización y replanteo de tuberia de gas en la vereda la union, para la tuberia de 1/2" de acuerdo a la documentación, no se registran novedad.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE
CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO
CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	sábado, 15 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se finaliza con la localización y replanteo de tuberia de gas en la vereda la union, para la tuberia de 1/2", se verifican viviendas beneficiarias.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	lunes, 17 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se inicia la localización y replanteo en la vereda miralindo desde el kotoo punto de conexión a la red existente 2" en la vereda la union.En este punto nos conectamos en tuberia de 1" para llevar el servicio de gas hasta las veredas la independencia y el pellizco.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

CONSORCIO CANDELARIA

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	martes, 18 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la localización y replanteo para la tubería de una 1" desde la union hacia la vereda Miralindo, según el trazado del diseño entregado. Ademas se inicia en el área urbana.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0,07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	miércoles, 19 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	NO		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00	17:00 p.m	HORA:	0:00	0:00	HORA: 0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la localización y replanteo de tuberia de gas 1" en la vereda Miralindo y de tuberia de 1/2" para domiciliaria, segun diseño. Tambien se avanza en el área urbana.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		

B11	Cruce Aereo Encamisado Ø 2"		
B12	Paso elevado sobre canales menores		
B13	Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".		
B14	Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.		
B15	Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	jueves, 20 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se avanza con la localización y replanteo de la red de 1" en la vereda Miralindo y verificación de viviendas beneficiarias.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	viernes, 21 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	NO		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00	17:00 p.m	HORA:	0:00	0:00	HORA: 0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la localización y replanteo de tuberia 1" en la vereda Miralindo y se inicia red de 3/4" y domiciliarias de la vereda la independencia, segun diseño. se finaliza replanteo en el area urbana.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0,07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	sábado, 22 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la localización y replanteo en la vereda la independencia y redes de 1/2" para acometidas domiciliarias.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

CONSORCIO CANDELARIA

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	lunes, 24 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se realiza localización y replanteo para redes de 1/2" y viviendas beneficiarias - ademas se avanza en la localización para red 3/4".*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

CONSORCIO CANDELARIA

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	martes, 25 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se finaliza con la localización y replanteo de redes 1/2" para conexiones domiciliarias de la vereda la independencia y se avanza en la red de 3/4" hacia la vereda el pellizco.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

CONSORCIO CANDELARIA

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	miércoles, 26 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la actividad de localización y replanteo para la tuberia de 3/4" hacia la vereda el pellizco, y se inicia para redes de 1/2" y viviendas beneficiarias segun diseño.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11, Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

FECHA	jueves, 27 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	1	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se continua con la localización y replanteo para redes de 1/2" de conexiones domiciliarias y redes de 3/4 en la vereda el pellizco, segun diseños.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

JB

BITACORA DE OBRA

CONSORCIO CANDELARIA

CONTRATO DE OBRA: No 003 DE 2025

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE ÓROCUE, CASANARE"

FECHA	viernes, 28 de febrero de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI	DIA LLUVIOSO	NO	DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	7:00 17:00 p.m	HORA:	0:00 0:00	HORA:	0:00 A 0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoria)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
			CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

3. RELACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA

EQUIPO - MAQUINARIA CONTRATISTA DE OBRA	Cantidad	ESTADO	EQUIPO - MAQUINARIA INTERVENTORIA	Cantidad	ESTADO
RETROEXCAVADORA_LLANTA	0	(B)	ESTACIÓN TOPOGRAFICA	0	(B)
ESTACIÓN TOPOGRAFICA	1	(B)	VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)
EXCAVADIRA ORUGADA	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	0	(B)			
VEHICULO TIPO CAMPERO PIC KUP	0	(B)			

ESTADO (B) Buenas condiciones (R)Se evidencias algunas fallas (M)Debe entrar a mantenimiento o ser reemplazado (D)Disponible

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	CANT. DIARIA	OBSERVACIONES
A1	*Conexión domiciliaria residencial (acometida + medidor)*		
B1	***REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS***		*se finaliza con la localización y replanteo de tuberia de gas en la vereda el pellizco, logrando replantear todas las redes y conexiones domiciliarias programadas en el contrato de obra.*
B2	*EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)*		
B3	*EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS*		
B4	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B5	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 3/4" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B6	*TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION*		
B7	*Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.*		
B8	*Polivalvula 1" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B9	*Polivalvula 3/4" PE - 80 RDE11. Suministro e Instal.*		
B10	*Prueba de Hermeticidad Red de Gasoducto*		
B11	*Cruce Aereo Encamisado Ø 2"*		
B12	*Paso elevado sobre canales menores*		
B13	*Cruce de Via con Misil Neumatico Percutor Ø 2".*		
B14	*Mojon de Señalizacion Rural. Suministro e instal.*		
B15	*Rotura y reposicion de concreto 2500 psi e=0.07*		

JB

5. CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA	
ACTIVIDAD DE VERIFICACIÓN REALIZADA Y/O DOCUMENTO ENTREGADO	LUGAR

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL CONTROL DE CALIDAD DE LA OBRA

IENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SU

NOMBRE : JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

JB

ANEXO No. 11. INSTALACIÓN DE VALLA INFORMATIVA


CASANARE
ENERCA
VIDA
SGR
Número de contrato: 003 Fecha: 2025
Objeto del contrato: "Construcción de la red de gas natural para las veredas El Pellizco, La Independencia, Miralindo, La Unión y Casco Urbano del municipio de Orocué, Casanare".
Nombre del contratista: Nit: 901902372-4
Consorcio Candelaria
Nombre del interventor: Nit: 7164169-1
Manuel Humberto Corredor Castellanos
Plazo de ejecución: Cinco (05) meses
Valor: $1.866.739.121
Entidad ejecutora: Empresa de Energía de Casanare Enerca S.A. E.S.P.
Beneficiarios: 644 habitantes.
Línea gratuita 018000912826 infosgr@dnp.gov.co
Mayor información: infraestructura@casanare.gov.co



ANEXO No. 14. PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO

ENERCA S.A.E.S.P.

DATOS GENERALES

FECHA	17	02	2025

CONTRATO U ORDEN No. 003 DE 2025

CLASE: PRESTACION DE SERVICIOS ☐ OBRA ☑ OTRO ☐
CONSULTORÍA ☐ SUMINISTRO O COMPRA ☐

DERIVADO DE CONTRATO O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO U OTRO SI ☐ NO ☐

OBJETO DEL CONTRATO: CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE

VALOR $1.866.739.121 **ANTICIPO** 40%

CONTRATISTA CONSORCIO CANDELARIA- R/L DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO **NIT** 901902372-4 **INTERVENTOR** MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS

SUPERVISOR : LUIS RENE GRANADOS VARGAS - ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO

DATOS ESPECÍFICOS

El anticipo se debe utilizar exclusivamente para la inversión en elementos e insumos básicos, costos de personal, para la ejecución de los ítems del Presupuesto que representen el mayor porcentaje del valor del contrato, dándole prioridad a los que se encuentren dentro de la ruta crítica del cronograma a ejecutar.

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	%
1	COMPRA DE MATERIALES	$ 261.343.477,00	35%
2	TRANSPORTE DE MATERIALES	$ 224.008.694,00	30%
3	MANO DE OBRA	$ 186.673.912,00	25%
4	ADMINISTRACION Y VARIOS	$ 74.669.565,00	10%
	TOTAL	$ 746.695.648,00	100%

NOTAS:
a) Los porcentajes se toman sobre el 100% del valor del anticipo recibido por el contratista.

Elaboró:
Firma
Nombre: CONSORCIO CANDELARIA- R/L DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO
Contratista

GESPROY

Revisó:
Firma
Nombre: MANUEL HUMBERTO CORREDOR CASTELLANOS
Interventoría

Enterado
Firma
Nombre: LUIS RENE GRANADOS VARGAS
Supervisor Interventoría

Enterado
Firma
Nombre: ELKIN OMAR ROMERO CAMARGO
Supervisor

Enterado
Firma
Nombre: ALEXANDER PEREZ GOMEZ
Apoyo a la Supervisión a la Interventoría

ENERCA S.A.E.S.P.
REVISADO
OFICINA DE CONTRATACIÓN

Original: Oficina Jurídica
1era Copia: Interventor
2da Copia: Contratista
3era Copia: Supervisor Proyecto y/o Contrato

CONSORCIO CANDELARIA

ANEXO No. 15. INFORME SST FORMATO FT-MMA-SST-94.

CONSORCIO CANDELARIA

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO DE 12 DE FEBRERO DEL 2025 AL 28 DE FEBRERO DEL 2025

1. OBJETO DEL CONTRATO

"CONSTRUCCIÓN DE LA RED DE GAS NATURAL PARA LAS VEREDAS EL PELLIZCO, LA INDEPENDENCIA, MIRALINDO, LA UNIÓN Y CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE OROCUE, CASANARE"

CONSORCIO CANDELARIA

2. DURACIÓN DEL CONTRATO

Contrato N° 003 DE 2025; Fecha de inicio y 12 febrero del 2025; Fecha de finalización 11 de julio 2025.

3. GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO

3.1 Planillas de Seguridad Social Integral del personal (ARL, Pensión y Salud)

NO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NOVEDAD
1	ACOSTA FUENMAYOR JUAN DAVID	TÉCNICO	SIN NOVEDAD
2	AVENDAÑO PÉREZ HEYNER JAIDIVER	SUPERVISOR	SIN NOVEDAD
3	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA	INGENIERO RESIDENTE	SIN NOVEDAD
4	DE DIOS ALONSO YILMER	TÉCNICO	SIN NOVEDAD
5	PARRA POVEDA PEDRO ALEXANDER	DIRECTOR DE OBRA	SIN NOVEDAD
6	RODRÍGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN	CADENERO	SIN NOVEDAD
7	RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ MADELEINE	PROFESIONAL HSE	SIN NOVEDAD

Anexo No.1 Planilla de seguridad social y certificados de afiliación (Ingresos).

3.2 Indicadores SG-SST y autogestión PESV

Frecuencia de los accidentes laborales

Fórmula: (Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

Período	No. de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes	Número de trabajadores en el mes	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	7	0	Durante la ejecución del proyecto no se han presentado accidentes	

Severidad de accidentalidad

Fórmula: (Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

Período	Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes	Número de trabajadores en el mes	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	7	0	0 días de incapacidad en febrero	

Proporción de accidentes de trabajo mortales

Fórmula: (Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100.

Período	No. de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año	Total, de accidentes de trabajo que se presentaron en el año	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	0	0	Durante el periodo ejecutado no se presentó ningún accidente mortal.	

Prevalencia de la enfermedad laboral

Fórmula: (Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000.

Período	Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo	Promedio de trabajadores en el periodo	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	7	0	A la fecha no se han presentado casos de enfermedad laboral	

Incidencia de la enfermedad laboral

Fórmula: (Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000

Período	No. de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z»	Promedio de trabajadores en el periodo «Z»	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	7	0	0 casos de enfermedad laboral en febrero	

Ausentismo por causa médica

Fórmula: (Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100.

CONSORCIO CANDELARIA

Período	No. de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes	No. de días de trabajo programados en el mes	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	7	0	0 días de ausencia durante el periodo ejecutado.	

Anexo No.2 Certificados de incapacidad por causa laboral o común en el mes

Cumplimiento plan de trabajo anual SST

Período	No. de actividades ejecutadas en el mes	No. de actividades programadas en el mes	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	1	1	100%	Se da cumplimiento a las actividades programadas durante el periodo.	

Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo.

Período	No. de inspecciones ejecutadas en el mes	No. de inspecciones programadas en el mes	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	0	0	0	Durante el periodo ejecutado no se programó inspecciones .	

Capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo

Período	No. de capacitaciones ejecutadas en el mes	No. de capacitaciones programadas en el mes	Resultado	Análisis	Gráfica de Tendencia
Febrero	1	1	100%	Se realiza inducción al personal que ingresa	

3.3 Capacitaciones, Inducciones, Campañas, Charlas Preoperacionales.

	Cantidad	Total, Horas Capacitación	Registro fotográfico
Inducciones, capacitaciones	4	4	
Charlas Preoperacionales	3	2	

Anexo No.3 Registros de actividades ejecutadas (Asistencia – evaluaciones)

Entrega de Elementos de Protección personal y Dotación

Durante el periodo en ejecución se dio cumplimiento a las entregas de dotación del personal que ingreso al proyecto, adicional se les entrega los elementos de protección personal y cada que se requiera se realiza el cambio de estos.



Anexo No.4 Registros entrega de EPP y Dotación

3.3 Pruebas de Alcoholimetría.

Se realiza pruebas de alcohol en aliento a nuestros colaboradores como medida de control para verificar que están realizando sus actividades en perfecto estado de lucidez, estas pruebas se realizan aleatorias, y con alcoholímetro certificado.

Anexo N°. 5 certificación de equipo y registro toma de alcoholemias realizadas.

3.4 inspecciones, Preoperacionales.

Observaciones: Se programa para el mes de marzo inspeccionó de maquinaria amarilla y herramienta menor.

Elementos inspeccionados	No. de inspecciones realizadas	Registro fotográfico
Maquinaria amarilla	**0**	

Anexo No. 6 registros de inspección preoperacionales (N/A)

3.8 Análisis de trabajo seguro y permisos de trabajo

Registros	Cantidad
Permiso de Trabajo Eléctrico	**N/A**
Permiso de Trabajo Alturas	**N/A**
Total	**N/A**

Registros	Cantidad
Análisis de Trabajo Seguro	0
Plan de Izaje con camión grúa	**N/A**
Total	**N/A**

Anexo No.7 Registros de Análisis de trabajo y Permisos de Trabajo relacionados N/A

Observaciones: El en proyecto no se tienen actividades criticas o de alto riesgo.

3.9 Accidentes de Trabajo y/o incidentes durante el mes

Anexo (si se presenta algún accidente) Registros AT (Soporte de notificación a Enerca S.A E.S.P., Reporte preliminar, Investigación con evidencias, plan de acción, testimonios y divulgación lección aprendida) si se presentan en el periodo.

Observaciones: Durante el periodo ejecutado no se presentaron accidentes ni incidentes de trabajo.

3.10 Enfermedades Laborales

Observaciones: durante la ejecución de las actividades no se presentaron enfermedades laborales.

3.11 Tarjetas y/o reporte mensual de actos y condiciones seguras e inseguras diligenciadas

Reportes	Cantidad
Actos inseguros	**0**
Condiciones Inseguras	**0**
Total	**0**

Anexo No.8 Tarjetas de Actos y Condiciones Inseguras.

3.12 Certificados de actitud de acuerdo a las evaluaciones medico ocupacionales, inicio de contrato y/o personal nuevo.

Observaciones: Se inicia con el proyecto candelaria y el personal presenta las p*lanillas de seguridad social y certificados de afiliación (Ingresos).*

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Fecha de ingreso

Adicional el personal que ingresa para cargo de conductor de motocicleta y/o vehículo debe soportar: Pruebas Psicosensometricas, Pruebas psicológicas, Pruebas Teóricas - prácticas, Pruebas Coordinación Motriz, certificado examen de aptitud laboral.

Para cumplimiento de Resolución 5018 de 2019 el personal que realiza actividad con o sin tensión los exámenes deben incluir electrocardiograma, espirometría, test de drogas, prueba psicológica.

Anexo No.9 Certificados exámenes de aptitud.

3.12.1 Divulgación y seguimiento a recomendaciones y restricciones médico-laborales.

3.13 Comités.

Cumplimiento reuniones COPASST

En el mes de marzo se conformar el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.

Anexo No.10 Acta reunión – Conformación si aplica

Cumplimiento reuniones Comité de Convivencia Laboral.

Para el mes de marzo se realizará la convocatoria del comité de convivencia laboral.

Anexo No.11 Acta reunión – Conformación si aplica.

4 SUMINISTRO DE AGUA POTABLE A TRABAJADORES.

Se suministra hidratación a todo el personal colaborador para *hidratación se relacionará en el mes de marzo.*

Anexo No.12 Certificado de compra de agua potable para hidratación

5 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

Observaciones: En el mes de febrero no se presentaron acciones de mejora.

6 ACTIVIDADES RELEVANTES

Durante el periodo de ejecución se realiza retroalimentación de las capacitaciones realizadas, asegurándonos que el personal ha entendido y puede aplicar las medidas de control en las actividades para reducir accidentes, optimizar los tiempos, evitar fatigas y dolores osteomusculares.

Temas vistos durante el periodo ejecutado.

- Movimientos repetitivos.
- Seguridad vial
- Cuidado de rayos solares.
- Excavación mecánica

Elaborado por:	Revisado Y Aprobado
Liliana del Pilar Lemus Murillo	**YANIRE VARGAS MENDOZA**
Profesional HSE	Profesional HSE
No. Licencia SST: 0535 Fecha: 15/05/2017	Licencia en Salud Ocupacional Resolución 0214 del 19 de febrero de 2015.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO CANDELARIA

ANEXOS

- ✓ *Anexo No.1 Planilla de seguridad social y certificados de afiliación (Ingresos)*
- ✓ *Anexo No.2 Certificados de incapacidad por causa laboral o común en el mes (N/A)*
- ✓ *Anexo No.3 Registros de actividades ejecutadas (Asistencia – evaluaciones)*
- ✓ *Anexo No. 4 registros entrega de EPP y dotación.*
- ✓ *Anexo N°. 5 certificación de equipo y registro toma de alcoholemias realizadas.*
- ✓ *Anexo No. 6 registros de inspección preoperacionales. (N/A)*
- ✓ *Anexo No.7 Registros de Análisis de trabajo y Permisos de Trabajo relacionados.*
- ✓ *Anexo No.8 Tarjetas de Actos y Condiciones Inseguras (N/A)*
- ✓ *Anexo No.9 Certificados exámenes de aptitud.*
- ✓ *Anexo No.10 Acta reunión – Conformación si aplica (copasst) (N/A)*
- ✓ *Anexo No.11 Acta reunión – Conformación si aplica (cocolab) (N/A)*
- ✓ *Anexo No.12 Certificado de compra de agua potable para hidratación*

Anexo No.1

Planilla de seguridad social y certificados de afiliación (Ingresos)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902372	4	CONSORCIO CANDELARIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE38 24 82	YOPAL-CASANARE	6327178	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	9482832511	9482832511	E	2025/03/18	2025/03/07	BANCO DE BOGOTA	0	$2,325,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1118550893	ACOSTA FUENMAYOR JUAN DAVID																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
2	CC	1118774994	AVENDAÑO PEREZ HEYNER JAIDIVER	X																	230301	5	$237,250	$38,000	EPSC25	5	$237,250	$9,500	CCF69	5	$237,250	$9,500	14-23	5	$237,250	$16,600	5	$0	$0	SI	$73,600
3	CC	1118550065	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
4	CC	1118554859	DE DIOS ALONSO YILMER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
5	CC	79591865	PARRA POVEDA PEDRO ALEXANDER		X															X	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,498,629	$60,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$443,900
6	CC	1118569674	RODRIGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN	X																	230301	3	$142,350	$22,800	EPS037	3	$142,350	$5,700	CCF69	3	$142,350	$5,700	14-23	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	SI	$44,200
7	CC	47436638	RODRIGUEZ GUTIERREZ MADELEINE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
Total	Afiliados(7)																					$7,497,100	$1,199,800			$7,497,100	$300,200			$7,572,229	$303,200			$7,497,100	$522,100		$0	$0		$2,325,300

2025/03/07 03:17 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902372	4	CONSORCIO CANDELARIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE38 24 82	YOPAL-CASANARE	6327178	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	9482832511	9482832511	E	2025/03/18	2025/03/07	BANCO DE BOGOTA	0	$2,325,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,199,800	$0	$0	$1,199,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$972,000	$0	$0	$972,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$522,100	$0	$0	$522,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	$522,100	$0	$0	$522,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$303,200	$0	$0	$303,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	7	$303,200	$0	$0	$303,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$300,200	$0	$0	$300,200
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$9,500	$0	$0	$9,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$62,700	$0	$0	$62,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$228,000	$0	$0	$228,000
TOTAL				**7**	**$2,325,300**	**$0**	**$0**	**$2,325,300**

2025/03/07 03:17 PM

CONSORCIO CANDELARIA

Anexo No.2 Certificados de incapacidad por causa laboral o común en el mes (N/A)

Anexo No.3 Registros de actividades ejecutadas (Asistencia – evaluaciones)

ENERCA S.A E.S.P.

TEMA	Politicas(SST,Vial,Alcohol Tabaquismo y sustancias Psicoactivas)Objetivos de SG-SST,Plan de desastres y atención a emergencias,Brigadas Integrales,Comité (Copasst,Cocola,Seguridad Vial),Roles y Responsabilidades en SG-SST,Conceptos y definiciones en SST,Trabajo en equipo y el respeto con compañeros y jefes. Matriz de identificación de peligro y valoración de riesgo,factores inherentes a su cargo y controles,Uso,manejo y cuidados de los EPP,Divulgación de las medidas de protocolo de bioseguridad actuales. Medicina del trabajo de Preveción y promoción de salud,Actos y Condiciones inseguras

FECHA	26/02/2025	HORA INICIO	07:00	AM	PM	HORA FINALIZACIÓN	11:00	AM	PM	DURACIÓN	4 horas
LUGAR	EMIRO SOSSA					EMPRESA FACILITADORA / ÁREA					
NOMBRE FACILITADOR	Angela Alarcon	CC	47442157	FIRMA		NÚMERO CELULAR	3202588945				

ACTIVIDAD													
	CAPACITACIÓN		REINDUCCIÓN		DIVULGACIÓN		RECREATIVA		OTRO				
	INDUCCIÓN/ENTRENAMIENTO	X	SENSIBILIZACIÓN		CHARLA 5 MIN		CULTURAL		OPERATIVA/TÉCNICA				

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ÁREA	CÉDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Stiven Rodriguez	Operador	Operativo	1118569674		
2	Oscar Camilo Cruz	Operador	Operativo	1118511767		
3	Mauricio Martinez. D.	Op. Excavadora.	Operativo	1115583788		
4	Jaider Alexander Perez	Supervisor	Operativo	1118774994		
5	Elmer de Dios Alonso	Tecnico	operativo	1118554859		
6	Pedro Alexander Serna Poveda	Director de obra	operativo	79597865		
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

OBSERVACIONES:

ENERCA S.A E.S.P.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Stiven Rodriguez	**Cargo:**	aparejador		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:					
Inducción:	✓	**Reinducción:**		**OPS N°**	
Fecha:	26/02/2025				

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
Temas de Inducción		**Cumple**	
		SI	**NO**
Seguridad y Salud en el Trabajo	Políticas(SST,Vial,Alcohol Tabaquismo y sustancias Psicoactivas)Objetivos de SG-SST	✓	
	Plan de desastres y atención a emergencias, rutas de evacuación, Brigadas Integrales de emergencia (primeros auxilios,evacuacion,contra incendios)	✓	
	Comité (Copasst,Cocola,Seguridad Vial)	✓	
	Roles y Responsabilidades en SG-SST	✓	
	Matriz de identificación de peligro y valoración de riesgo, factores inherentes a su actividad a ejecutar y controles	✓	
	Uso, manejo y cuidados de los EPP	✓	
	Plan Estratégico de seguridad vial (pilares)	✓	
	Medicina del trabajo y Prevención y promoción de salud	✓	
	Reporte de actos y condiciones inseguras o seguras	✓	
	Reporte de accidentes o incidentes laborales	✓	
	Acciones y medidas preventivas y/o correctivas	✓	
	Matriz de comunicaciones internas y externas desde SST	✓	
	Derechos y deberes en SGRL (ARL, EPP, Pausas Activas)	✓	
	Aspectos Generales y legales e SST	✓	
	Reglamento de higiene y Seguridad industrial (GTC 45)	✓	
	Procedimientos Seguros y Ast, cinco (5) Reglas de Oro de Energía	✓	
	Prevención en accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	✓	

1118.569.674 Stiven Rodriguez	
Firma y Cedula del Contratista	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Fecha:

ENERCA S.A E.S.P.

AREA:_____

TIPO DE CONTRATO:_____ OPS N°:_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Sliven Rodriguez

FECHA: 24/02/25 CARGO: aparejador

Seleccione la(s) respuesta correcta (s), llene los espacios en blanco y responda las preguntas abiertas que encuentre.

1. ¿ Cuáles son las políticas que tiene la empresa para respaldar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

c. Política de prevención del consumo de Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

b. Política de Seguridad vial

d. Todas las anteriores

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una Lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte es determinado como:

a. Accidente de trabajo

c. Enfermedad laboral

b. Condición insegura

d. Casi accidente

3. Cuanto tiene la Empresa para reportar todo accidente de trabajo ante la ARL:

a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas siguientes a ocurrido el accidente

b. 3 dias siguientes a ocurrido el accidente

d. Hasta 15 dias después de ocurrido el accidente

4. Identifique los peligros asociados a su cargo / actividades a ejecutar, teniendo en cuenta la Guia Técnica GTC 45.(Marque con una X cada riesgo)

Descripción	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, cargo, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
	Parásitos	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Picaduras	Presión atmosférica (normal, ajustada)	Humos metálicos no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Mordeduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
	Fluidos o excreciones	Radiaciones no ionizantes (ser. ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
						Espacios confinados	

* Tener en cuenta unicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se consolidarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

ENERCA S.A.E.S.P.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Soldiver Avendaño	**Cargo:**	Supervisor		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:					
Inducción:	✓	**Reinducción:**		**OPS N°**	
Fecha: 26/02/2025					

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
Temas de Inducción		**Cumple**	
		SI	**NO**
Seguridad y Salud en el Trabajo	Politicas(SST,Vial,Alcohol Tabaquismo y sustancias Psicoactivas)Objetivos de SG-SST	✓	
	Plan de desastres y atención a emergencias, rutas de evacuación, Brigadas Integrales de emergencia (primeros auxilios,evacuacion,contra incendios)	✓	
	Comité (Copasst,Cocola,Seguridad Vial)	✓	
	Roles y Responsabilidades en SG-SST	✓	
	Matriz de identificación de peligro y valoración de riesgo, factores inherentes a su actividad a ejecutar y controles	✓	
	Uso, manejo y cuidados de los EPP	✓	
	Plan Estratégico de seguridad vial (pilares)	✓	
	Medicina del trabajo y Prevención y promoción de salud	✓	
	Reporte de actos y condiciones inseguras o seguras	✓	
	Reporte de accidentes o incidentes laborales	✓	
	Acciones y medidas preventivas y/o correctivas	✓	
	Matriz de comunicaciones internas y externas desde SST	✓	
	Derechos y deberes en SGRL (ARL, EPP, Pausas Activas)	✓	
	Aspectos Generales y legales e SST	✓	
	Reglamento de higiene y Seguridad industrial (GTC 45)	✓	
	Procedimientos Seguros y Ast, cinco (5) Reglas de Oro de Energía	✓	
	Prevención en accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	✓	

Firma y Cedula del Contratista

Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha:

IQNET

Vigilado Superservicios

ENERCA S.A E.S.P.

AREA:_____

TIPO DE CONTRATO:_____ OPS N°:_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Hector Jhoshua Arrieta Baez

FECHA: 26/06/2025 CARGO: Supervisor

Seleccione la(s) respuesta correcta (s), llene los espacios en blanco y responda las preguntas abiertas que encuentre.

1. ¿ Cuáles son las políticas que tiene la empresa para respaldar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
c. Política de prevención del consumo de Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
b. Política de Seguridad vial
d. Todas las anteriores

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una Lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte es determinado como:

a. Accidente de trabajo
c. Enfermedad laboral
b. Condición insegura
d. Casi accidente

3. Cuanto tiene la Empresa para reportar todo accidente de trabajo ante la ARL:

a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente
c. 64 horas siguientes a ocurrido el accidente
b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente
d. Hasta 15 días después de ocurrido el accidente

4. Identifique los peligros asociados a su cargo / actividades a ejecutar, teniendo en cuenta la Guía Técnica GTC 45.(Marque con una X cada riesgo)

Descripción	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
	Virus	Ruido de impacto, intermitente y continuo	Polvos orgánicos e inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de relaciones, trabajo en equipo)	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)	Vendaval
	Parásitos	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Picaduras	Presión atmosférica (normal, ajustada)	Humos metálicos no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, motivación, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Mordeduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, secuestros, de orden público, etc)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, nevadas)
	Fluidos o excrementos	Radiaciones no ionizantes (ej: ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
						Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afecten la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

ENERCA S.A E.S.P.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Ronal camilo cruz.			**Cargo:**	OPERADOR
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:					
Inducción:	✓	**Reinducción:**		**OPS N°**	
Fecha: 24/07/2025					

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
Temas de Inducción		**Cumple**	
		SI	**NO**
Seguridad y Salud en el Trabajo	Políticas(SST,Vial,Alcohol Tabaquismo y sustancias Psicoactivas)Objetivos de SG-SST	✓	
	Plan de desastres y atención a emergencias, rutas de evacuación, Brigadas Integrales de emergencia (primeros auxilios,evacuacion,contra incendios)	✓	
	Comité (Copasst,Cocola,Seguridad Vial)	✓	
	Roles y Responsabilidades en SG-SST	✓	
	Matriz de identificación de peligro y valoración de riesgo, factores inherentes a su actividad a ejecutar y controles	✓	
	Uso, manejo y cuidados de los EPP	✓	
	Plan Estratégico de seguridad vial (pilares)	✓	
	Medicina del trabajo y Prevención y promoción de salud	✓	
	Reporte de actos y condiciones inseguras o seguras	✓	
	Reporte de accidentes o incidentes laborales	✓	
	Acciones y medidas preventivas y/o correctivas	✓	
	Matriz de comunicaciones internas y externas desde SST	✓	
	Derechos y deberes en SGRL (ARL, EPP, Pausas Activas)	✓	
	Aspectos Generales y legales e SST	✓	
	Reglamento de higiene y Seguridad industrial (GTC 45)	✓	
	Procedimientos Seguros y Ast, cinco (5) Reglas de Oro de Energía	✓	
	Prevención en accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	✓	

1118544762	
Firma y Cédula del Contratista	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Fecha:

ENERCA S.A E.S.P.

AREA:_____

TIPO DE CONTRATO:_____ OPS N°:_____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Emal camilo cruz

FECHA: 26/07/2025 CARGO: operador

Seleccione la(s) respuesta correcta (s), llene los espacios en blanco y responda las preguntas abiertas que encuentre.

1. ¿ Cuáles son las políticas que tiene la empresa para respaldar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

c. Política de prevención del consumo de Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

b. Política de Seguridad vial

d. Todas las anteriores

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una Lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte es determinado como:

a. Accidente de trabajo

c. Enfermedad laboral

b. Condición insegura

d. Casi accidente

3. Cuanto tiene la Empresa para reportar todo accidente de trabajo ante la ARL:

a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas siguientes a ocurrido el accidente

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

d. Hasta 15 días después de ocurrido el accidente

4. Identifique los peligros asociados a su cargo / actividades a ejecutar, teniendo en cuenta la Guía Técnica GTC 45.(Marque con una X cada riesgo)

Descripción	Clasificación							
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objetos)	Vendaval
	Picaduras	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal, ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, motivación, autoestima, reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, secuestros, de orden público, etc)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excrementos					Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

ENERCA S.A E.S.P.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Mauricio Martinez B.	**Cargo:**	Op. Excavadora.		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:					
Inducción:	✓	**Reinducción:**		**OPS N°**	
Fecha: 26/02/2025					

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
Temas de Inducción		**Cumple**	
		SI	**NO**
Seguridad y Salud en el Trabajo	Políticas(SST,Vial,Alcohol Tabaquismo y sustancias Psicoactivas)Objetivos de SG-SST	✓	
	Plan de desastres y atención a emergencias, rutas de evacuación, Brigadas Integrales de emergencia (primeros auxilios,evacuacion,contra incendios)	✓	
	Comité (Copasst,Cocola,Seguridad Vial)	✓	
	Roles y Responsabilidades en SG-SST	✓	
	Matriz de identificación de peligro y valoración de riesgo, factores inherentes a su actividad a ejecutar y controles	✓	
	Uso, manejo y cuidados de los EPP	✓	
	Plan Estratégico de seguridad vial (pilares)	✓	
	Medicina del trabajo y Prevención y promoción de salud	✓	
	Reporte de actos y condiciones inseguras o seguras	✓	
	Reporte de accidentes o incidentes laborales	✓	
	Acciones y medidas preventivas y/o correctivas	✓	
	Matriz de comunicaciones internas y externas desde SST	✓	
	Derechos y deberes en SGRL (ARL, EPP, Pausas Activas)	✓	
	Aspectos Generales y legales e SST	✓	
	Reglamento de higiene y Seguridad industrial (GTC 45)	✓	
	Procedimientos Seguros y Ast, cinco (5) Reglas de Oro de Energía	✓	
	Prevención en accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	✓	

Firma y Cedula del Contratista 1115583788.	Recibido Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Fecha:

IQNET

Vigilado Superservicios

ENERCA S.A E.S.P.

AREA:

TIPO DE CONTRATO: _____ OPS N°: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: MAURICIO MARTINEZ ALFONSO

FECHA: 28-02-25 CARGO: OPERADOR EXCAVADORA.

Seleccione la(s) respuesta correcta (s), llene los espacios en blanco y responda las preguntas abiertas que encuentre.

1. ¿ Cuáles son las políticas que tiene la empresa para respaldar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

c. Política de prevención del consumo de Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.

b. Política de Seguridad vial

d. Todas las anteriores

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una Lesión orgánica, perturbación funcional o la muerte es determinado como:

a. Accidente de trabajo

c. Enfermedad laboral

b. Condición insegura

d. Casi accidente

3. Cuanto tiene la Empresa para reportar todo accidente de trabajo ante la ARL:

a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas siguientes a ocurrido el accidente

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

d. Hasta 15 días después de ocurrido el accidente

4. Identifique los peligros asociados a su cargo / actividades a ejecutar, teniendo en cuenta la Guía Técnica GTC 45.(Marque con una X cada riesgo)

Descripción	Clasificación							
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
	Ricketsias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos		Públicos (robos, atracos, asaltos, secuestros, de orden público, etc)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excreciones					Espacios confinados	

* Tenes en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE SST	FOR-RH-001
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSION:01

Charla Diaria	X	Capacitación		Inducción		Otros	

FECHA:	26/02/2025	LUGAR	Oroco
TEMA(S):	Seguridad Vial		
PROYECTO:	candelaria		
INSTRUCTOR:	Duglas Mosquera	Duracion: (Min)	10 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Steven rodriguez	1118569871	aprendiz	Steven R
2	Norma Camelo Diaz	1118544762	Operador	
3	Mauricio Martinez	1115583788	Operador	
4	Jardinero Auxiliar para	1118774494	Supervisor	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Observaciones		Vo.Bo Responsable

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE SST	FOR-RH-001
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSION:01

Charla Diaria	X	Capacitación		Inducción		Otros	

FECHA:	27-02-2025	LUGAR	Otoco
TEMA(S):	Excavaciones Mecanica		
PROYECTO:	Candelaria		
INSTRUCTOR:	Duglas Mosquera	Duracion: (Min)	10 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Stiwn rodriguez	1118509624	aparejador	
2	Bairo anibal cruz	1118514762	ayudante	
3	Mauricio Betancur Bedoya	1115 583 788	operador	
4	Julian Andres perez	1113774994	supervisor	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Observaciones		Vo.Bo Responsable

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE SST	FOR-RH-001
	CONTROL DE ASISTENCIA	VERSION:01

Charla Diaria	X	Capacitación		Inducción		Otros	

FECHA:	28/02/2025	LUGAR	Orocue
TEMA(S):	Cuidado de los rayos solares		
PROYECTO:	Candelaria		
INSTRUCTOR:	Duglas Mosquera	Duracion: (Min)	10 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Steven Rodriguez	1118569624	aprendiz	Steven R
2	Angel David Gil	1118541767	aprendiz	
3	Mauricio Martinez	1115583788	Operador	
4	Jaider Armando Ruiz	1118774794	Supervisor	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Observaciones		Vo.Bo Responsable

Anexo No. 4

registros entrega de EPP y dotación

	SISTEMA INTEGRADO DE GESION DE SSTA ENTREGA DE DOTACION CONSORCIO CADELARIA	CODIGO:	FOR-RH-008
		VERSION:	1
		REVISION:	4/01/2025

NOMBRE: JUAN DAVID ACOSTA FUENMAYOR — CARGO: TECNICO

CEDULA: 1118550893 — FECHA: 24/01/2025 — PROYECTO: OROCUE

ITEM	DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	TALLA	OBSERVACIONES
1	CAMISA	1	M	
2	PANTALÓN	1	30	
3	OVEROL			
4	CASCO	1		
5	GUANTES			
6	PROTECTOR AUDITIVO			
7	GAFAS DE SEGURIDAD	1		
8	BOTAS INDUSTRIAL DE SEGURIDAD			
9	BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	1	39	
10	IMPERMEABLE (CAPA)			
11	PROTECTOR AUDITIVO			
12	PALETA PARE/SIGA			
13	CHALECO REFLECTIVO			
14	PITO			
15	LINTERNA			
16				
17				

El trabajador acepta que:

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Hacer buen uso de los elementos entregados.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la entidad.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 1118550893.
CARGO Técnico.

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 1[illegible]
CARGO Aux Gestión H.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESION DE SSTA ENTREGA DE DOTACION CONSORCIO CADELARIA	CODIGO:	FOR-RH-008
		VERSION:	1
		REVISION:	4/01/2025

NOMBRE: HEYNER JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ **CARGO:** SUPERVISOR DE OBRA

CEDULA: 1.118.774.994 **FECHA:** 25/02/2025 **PROYECTO:** OROCUE

ITEM	DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	TALLA	OBSERVACIONES
1	CAMISA	1	L	
2	PANTALÓN	1	34	
3	OVEROL			
4	CASCO	1		
5	GUANTES	1		
6	PROTECTOR AUDITIVO			
7	GAFAS DE SEGURIDAD	1		
8	BOTAS INDUSTRIAL DE SEGURIDAD			
9	BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	1	41	
10	IMPERMEABLE (CAPA)			
11	PROTECTOR AUDITIVO			
12	PALETA PARE/SIGA			
13	CHALECO REFLECTIVO			
14	PITO			
15	LINTERNA			
16				
17				

El trabajador acepta que:

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Hacer buen uso de los elementos entregados.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la entidad.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 1118774994
CARGO Supervisor

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 1055541
CARGO Aux Gestion H

	SISTEMA INTEGRADO DE GESION DE SSTA ENTREGA DE DOTACION CONSORCIO CADELARIA	CODIGO:	FOR-RH-008
		VERSION:	1
		REVISION:	4/01/2025

NOMBRE: JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE **CARGO: INGENIERA RESIDENTE DE OBRA**

CEDULA: 1118550065 **FECHA: 01/03/2025** **PROYECTO: CANDELARIA**

ITEM	DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	TALLA	OBSERVACIONES
1	CAMISA	2	M	
2	PANTALÓN	2	12	
3	OVEROL			
4	CASCO	1		
5	GUANTES	1		
6	PROTECTOR AUDITIVO			
7	GAFAS DE SEGURIDAD	1		
8	BOTAS INDUSTRIAL DE SEGURIDAD	1		
9	BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD			
10	IMPERMEABLE (CAPA)			
11	PROTECTOR AUDITIVO			
12	PALETA PARE/SIGA			
13	CHALECO REFLECTIVO			
14	PITO			
15	LINTERNA			
16				
17				

El trabajador acepta que:

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Hacer buen uso de los elementos entregados.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la entidad.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA
CARGO

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA
CARGO

	SISTEMA INTEGRADO DE GESION DE SSTA ENTREGA DE DOTACION CONSORCIO CADELARIA	CODIGO:	FOR-RH-008
		VERSION:	1
		REVISION:	4/01/2025

NOMBRE: YILMER DE DIOS ALONSO **CARGO: TECNICO**

CEDULA: 1118554859 **FECHA: 24/01/2025** **PROYECTO: OROCUE**

ITEM	DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	TALLA	OBSERVACIONES
1	CAMISA	1	M	
2	PANTALÓN	1	32	
3	OVEROL			
4	CASCO	1		
5	GUANTES			
6	PROTECTOR AUDITIVO			
7	GAFAS DE SEGURIDAD	1		
8	BOTAS INDUSTRIAL DE SEGURIDAD			
9	BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	1	41	
10	IMPERMEABLE (CAPA)			
11	PROTECTOR AUDITIVO			
12	PALETA PARE/SIGA			
13	CHALECO REFLECTIVO			
14	PITO			
15	LINTERNA			
16				
17				

El trabajador acepta que:

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Hacer buen uso de los elementos entregados.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la entidad.

Yilmer de dios

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 1118554859
CARGO tecnico

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 85659[illegible]
CARGO Area Estacion 4

	SISTEMA INTEGRADO DE GESION DE SSTA ENTREGA DE DOTACION CONSORCIO CADELARIA	CODIGO:	FOR-RH-008
		VERSION:	1
		REVISION:	4/01/2025

NOMBRE: PEDRO ALEXANDER PARRA POVEDA — CARGO: DIRECTOR DE OBRA

CEDULA: 79591865 — FECHA: 24/01/2025 — PROYECTO: OROCUE

ITEM	DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	TALLA	OBSERVACIONES
1	CAMISA	1		
2	PANTALÓN	1		
3	OVEROL			
4	CASCO	1		
5	GUANTES			
6	PROTECTOR AUDITIVO			
7	GAFAS DE SEGURIDAD	1		
8	BOTAS INDUSTRIAL DE SEGURIDAD			
9	BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	1		
10	IMPERMEABLE (CAPA)			
11	PROTECTOR AUDITIVO			
12	PALETA PARE/SIGA			
13	CHALECO REFLECTIVO			
14	PITO			
15	LINTERNA			
16				
17				

El trabajador acepta que:

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Hacer buen uso de los elementos entregados.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la entidad.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 79591865
CARGO Director

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 1085541[illegible]
CARGO Aux Gestion SST

	SISTEMA INTEGRADO DE GESION DE SSTA ENTREGA DE DOTACION CONSORCIO CADELARIA	CODIGO:	FOR-RH-008
		VERSION:	1
		REVISION:	4/01/2025

NOMBRE: EDWIN STIVEN RODRIGUEZ BERNAL **CARGO: APAREJADOR**

CEDULA: 1.118.569.674 **FECHA: 28/02/2025** **PROYECTO: OROCUE**

ITEM	DESCRIPCIÓN ARTICULO	CANTIDAD	TALLA	OBSERVACIONES
1	CAMISA	1	M	
2	PANTALÓN	1	30	
3	OVEROL			
4	CASCO	1		
5	GUANTES	1		
6	PROTECTOR AUDITIVO			
7	GAFAS DE SEGURIDAD	1		
8	BOTAS INDUSTRIAL DE SEGURIDAD			
9	BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	1	41	
10	IMPERMEABLE (CAPA)			
11	PROTECTOR AUDITIVO			
12	PALETA PARE/SIGA			
13	CHALECO REFLECTIVO			
14	PITO			
15	LINTERNA			
16				
17				

El trabajador acepta que:

- Que con la entrega de los elementos que se relacionan, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- Hacer buen uso de los elementos entregados.
- Que es conocedor de las responsabilidades que acarreará el incumplimiento de estas obligaciones.
- Que no podrá vender o regalar los elementos entregados por la entidad.

Stiven Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA 1118569674
CARGO aparejador

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA
CARGO

Anexo N°. 5 certificación de equipo y registro toma de alcoholemias realizadas.

Higielectronix

ISO/IEC 17025:2017
15-LAC-047

15 AÑOS
SIENDO PARTE DE SUS PROYECTOS

CERTIFICADO DE CALIBRACION

LABORATORIO DE CALIBRACIÓN HIGIELECTRONIX SAS. - Calibration Laboratory

DATOS DEL CLIENTE - Information Customer

NUMERO DE CERTIFICADO - Certificate number:	HX-CC-AL-37663
NUMERO ORDEN SERVICIO - Service Order Number:	HX-L-27497
NOMBRE - Name:	SYNERGIA CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SAS
DIRECCION - Address:	CALLE 38 Nº 24 - 82 / YOPAL

DATOS DEL INSTRUMENTO A CALIBRAR - Information instrument to calibrate

TIPO DE INSTRUMENTO - Type or instrument:	ALCOHOLIMETRO
FABRICANTE - Manufacturer:	JUSTEC
NUMERO DE SERIE - Serial Number:	A107748
MODELO - Model:	ALCOSTOP 2010
INVENTARIO/CODIGO - Inventory/Code:	NO IDENTIFICADO
RESOLUCIÓN - Resolution:	1 mg /100 ml

CONDICIONES AMBIENTALES - Enviromental conditions

Las condiciones ambiéntales se refieren al sitio y al momento de la calibración del instrumento.

	Inicial	Final
temperatura en °C	24,2	24,1
Humedad Relativa en %	46,7	47,0
presión barométrica en hPa	N/A	N/A

FECHA DE RECEPCION - Date of Receipt: 2024-10-11

FECHA DE CALIBRACION - Calibration Date: 2024-10-17

LUGAR DE CALIBRACIÓN - place of Calibration: LABORATORIO HIGIELECTRONIX SAS CALLE 25 SUR Nº 69C-61 BOGOTÁ D.C.

PROCEDIMIENTO / METODO UTILIZADO - procedure / Method Used

Para llevar a cabo la calibración del instrumento, se utilizo MRC Material de Referencia Certificado, según lo estipulado en el en el procedimiento interno para la calibración de alcoholímetros, P-GL-02, V.9 2024.08.21, mediante la comparación directa se realizo 10 lecturas consecutivas para cada nivel de concentración

PATRONES UTILIZADOS - Standard Used

Para la operación de calibración se utiliza MRC Material de Referencia Certificado trazadas con ACS "alcohol countermeasure systems -Canada" según certificado de calibración No 202301E/202301B Lote No 202301E/202301B Concentración No 0/20/40 y Simulador de temperatura calibrado por el COLMETRIK. Acreditado por ONAC Organismo de Acreditación Colombiano según acreditación No 10-LAC-049

Las mediciones realizadas son trazables al sistema internacional de unidades según se evidencia en los certificados referidos anteriormente.

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN - Uncertainty of Measurement.

La Incertidumbre combinada que se reporta es una función del valor a medir según documento JCGM 100:2008 GUM 1995 con ligeras correcciones Guia para la expresión de incertidumbre en las mediciones y para ello se ha tenido en cuenta factores como la desviación estándar, división de escala , la incertidumbre del MRC material de referencia certificado, Incertidumbre del simulador de temperatura.La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura K=2 y la probabilidad de cobertura,la cual debe ser aproximada al 95% y no menor a este valor.

FIRMAS AUTORIZADAS

Authorized Signatures

Higielectronix S.A.S. Laboratorio de Metrología

Calibró: *Ing. LILI ESCOBAR*
Calibrated by *Metrologo*

Higielectronix S.A.S. Laboratorio de Metrología

Aprobó: *Ing. DIANA SANTAMARIA*
Approved by: *Coordinador de Calidad y laboratorio*

ONAC 15-LAC-047 CALIBRACIÓN CERTIFICADO No. HX-CC-AL-37663 2024-10-17

Fecha de Emisión - date issued 2024-10-22

Este certificado de calibración no podrá ser reproducido parcialmente sin autorización escrita del laboratorio que lo emite, los resultados, consignados en este certificado se refieren únicamente al objeto sometido a calibración, al momento y condiciones en las que se realizaron las mediciones, el laboratorio no se responsabiliza por los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los objetos calibrados o de este certificado.

This certificate of calibration could not be reproduced partially without written authorization of the issuing laboratory; the result of this certificate is for the object of calibration, at the conditions in which the measurements were made, the Laboratory does not take responsibility from the inadequate use of the calibrated objects or this certificate.

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

LABORATORIO DE CALIBRACIÓN HIGIELECTRONIX SAS. - Calibration Laboratory

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN. - Results of the calibration

VERIFICACION INICIAL

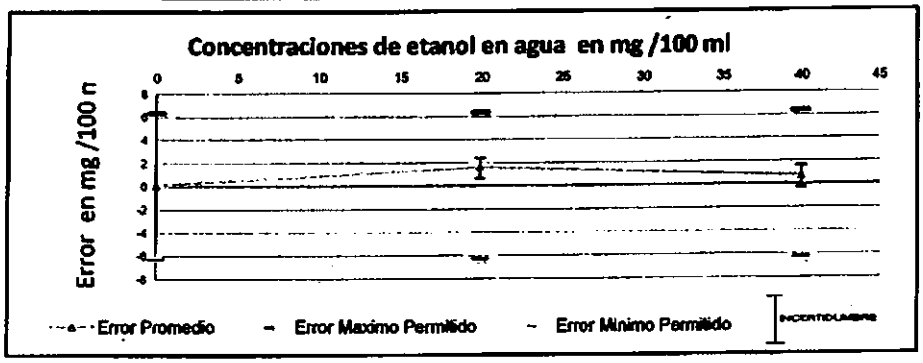
En la siguiente tabla se expresa los datos del instrumento antes de la calibración

CONCENTRACIÓN EN mg /100 ml	0	20	40
INDICACIÓN EN mg /100 ml	0	13	36

La siguiente tabla muestra los resultados de exactitud durante la calibración del instrumento y la verificación del punto cero.

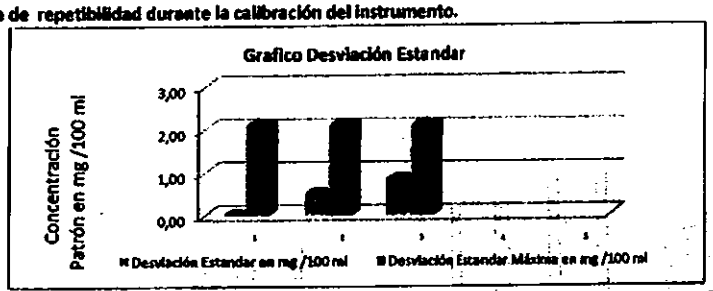
PRUEBA DE EXACTITUD

Concentración Patrón en mg /100 ml	Promedio de Indicaciones en mg /100 ml	Error en mg /100 ml	U Incertidumbre en mg /100 ml con k = 2	ERRORES MAXIMOS PERMITIDOS (±) OIML R 126:2012
0	0,00	0,00	–	6,3
20	21,40	1,51	0,84	6,3
40	40,60	0,66	0,94	6,3



La siguiente grafica muestra los resultados de la prueba de repetibilidad durante la calibración del instrumento.

Concentración Patrón en mg /100 ml	Desviación Estandar en mg /100 ml	Desviación Estandar Máxima en mg /100 ml
0	0,00	2,1
20	0,52	2,1
40	0,84	2,1



OBSERVACIONES - Comments

1- El usuario, con base en el historial del equipo, es el que debe definir el programa de calibración. El presente certificado solo ampara las mediciones reportadas en el momento, condiciones ambientales y de uso en que se realizo esta calibración. La validez de los resultados contenidos en este certificado depende tanto de las características del elemento certificado como de las practicas de su manejo y uso

2. El certificado sin las firmas autorizadas no tiene validez.

3.El certificado esta expresado en unidades (mg/100 ml) el usuario debe realizar la siguiente operación; si la indicacion del instrumento es (g/l) se multiplica por 100 para que la unidad del certificado quede en (mg/100 ml) tal como lo expresa la Ley colombiana 1696 del 19 de diciembre del 2013, y la ecuacion adjunta. Pero si el usuario necesita conocer el resultado en la unidad de (g/l) deberá dividir la expresion (mg/100ml) por 100

CALIBRACIÓN
SI: AI0 748
ISO/IEC 17025:2017 CERTIFICADO No.
15-LAC-047 HX-CC-AL-37663
2024-10-17

$$x\frac{g}{l}\cdot\frac{ml}{1000ml}=x\frac{g}{ml}\cdot\frac{1000mg}{1g}=x\frac{mg}{ml}\cdot 100=x\frac{mg}{100ml}$$

-Fin del Certificado-

CONSORCIO CANDELARIA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE SSTAQ REGISTRO DE PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIAS CONSORCIO CANDELARIA	CODIGO: FOR-SST-007 VERSION: 03 REVISION: 06-01-2024

FECHA: 28/02/2025
PROYECTO: Candelaria
REALIZADAS POR: Duglas Mosquera
CARGO Supervisor SST

Acepto libremente los requerimientos, Reglamento interno de trabajo y politicas de la Empresa Y me someto a las pruebas de alcohol en aliento, aceptando las sanciones que profiera la empresa en caso de resultado positivo.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	Lec. 1	Hora	firma	Lec. 2	Hora	firma
1	[illegible]	[illegible]	Of.	0.0	07:12				
2	[illegible]	[illegible]	Op.	0.0	07:17				
3	Sluen rodriguez	[illegible]	HP	0.0	07:23				
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

Responsable

Anexo No. 6 registros de inspección preoperacionales (N/A)

Anexo No.7

Registros de Análisis de trabajo y Permisos de Trabajo relacionados (N/A)

Anexo No.8

Tarjetas de Actos y Condiciones Inseguras (N/A)

Informe Mensual Contratistas
Componente de SST

Anexo No.9

Certificados exámenes de aptitud

Cruz Roja Colombiana

CRUZ ROJA COLOMBIANA

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
72962

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	25/02/2025
Nombre	AVENDAÑO PEREZ HEYNER JAIDIVER
Documento	1118774994
Empresa	CONSORCIO CANDELARIA
Cargo	SUPERVISOR DE OBRA

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria		**Optometria**		**Glicemia**	X	**Koh**		**Coprológico**		**HCG**	**ECG**
Audiometria	X	**Cuadro Hemático**		**Serologia**		**Frotis de garganta**		**Basciloscopia**		**RX de columna**	
Visiometria	X	**Perfil lipidico**	X	**Parcial de Orina**		**Cultivo de garganta**		**Hemoclasificación**		**RX de torax**	
Transaminasas		**Bun**		**Creatinina**		**Abuso de drogas**		**Alcohol en saliva**		**Ex. psicosensometrico**	

Otros examenes

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Pausas activas X Protección UV		X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Fisica 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones PROTECCION OCULAR UV.

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M 85800/07

AVENDAÑO PEREZ HEYNER JAIDIVER
TRABAJADOR

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
73234

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	07/03/2025
Nombre	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA
Documento	1118550065
Empresa	CONSORCIO CANDELARIA
Cargo	INGENIERA RESIDENTE DE OBRA

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría		**Optometría**		**Glicemia**	X	**Koh**		**Coprológico**		**HCG**		**ECG**	
Audiometría	X	**Cuadro Hemático**		**Serología**		**Frotis de garganta**		**Basciloscopia**		**RX de columna**			
Visiometría	X	**Perfil lipídico**	X	**Parcial de Orina**	X	**Cultivo de garganta**		**Hemoclasificación**		**RX de torax**			
Transaminasas		**Bun**		**Creatinina**		**Abuso de drogas**		**Alcohol en saliva**		**Ex. psicosensometrico**			

Otros examenes

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal	X VALORACIÓN EPS	X Incluir PVE Visual	X Actividad Física 3 veces por semana	
X Seguir Protocolos de Seguridad	X Consulta Externa	X Incluir PVE Ergonomico	X Buena Postura	
X Uso de correción óptica permanente				
X Pausas activas				
X Protección UV				

Otras recomendaciones CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV.

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M 85800107

BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA
TRABAJADOR

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
73873

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	08/04/2025
Nombre	RODRIGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN
Documento	1118569674
Empresa	CONSORCIO CANDELARIA
Cargo	APAREJADOR DE MAQUINARIA

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría		**Optometría**		**Glicemia**	X	**Koh**		**Coprológico**		**HCG**		**ECG**	
Audiometría	X	**Cuadro Hemático**		**Serología**		**Frotis de garganta**		**Basciloscopia**		**RX de columna**			
Visiometría	X	**Perfil lipídico**	X	**Parcial de Orina**		**Cultivo de garganta**		**Hemoclasificación**		**RX de torax**			
Transaminasas		**Bun**		**Creatinina**		**Abuso de drogas**		**Alcohol en saliva**		**Ex. psicosensometrico**			

Otros examenes

CONCEPTO

APLAZADO

OBSERVACIONES

NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES AL EXAMEN FISICO QUE ALTERE SU LABOR PROMUEVA SU AUTOCUIDADO

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Pausas activas	X VALORACIÓN EPS	X Incluir PVE Auditivo	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Control de peso	

Otras recomendaciones OTORRINOLARINGOLOGIA

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

RODRIGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN
TRABAJADOR

KELLY VANESSA RUIZ TORRES
LIC S.O 1317-21

Anexo No.10

Acta reunión – Conformación si aplica (copasst) (N/A)

Anexo No.11

Acta reunión – Conformación si aplica (cocolab) (N/A)

Anexo No.12 Certificado de compra de agua potable para hidratación (N/A)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-659109	24/01/2025	CC 1118550893	JUAN DAVID ACOSTA FUENMAYOR	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: AdwDrtPfGGo03vNh/CGn7A==

Certificado impreso el día 23/01/2025 8:10:02 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JUAN DAVID
ACOSTA FUENMAYOR
CC - 1118550883
CONSORCIO CANDELARIA
901002372

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 24/01/2025

200352602

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

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 - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario 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: Acosta	Segundo Apellido: Fuenmayor	Primer Nombre: Juan	Segundo Nombre: David

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1.118.550.893	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	Colombiano

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País: Colombia	Departamento: Casanare	Municipio: Yopal	05/05/1998

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 X 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	$ 1.423.500	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Carrera 29 Nº 25 A 25	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3195338803	Juan.acostaf@con.edu.co

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Casanare	Yopal		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			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	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 SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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 cargar 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			

A. AFILIACIÓN

NEXT Para uso exclusivo de NEXT

200352602

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)
Consorcio Candelaria	NIT	901.902.372	

59. Ubicación
Dirección: Calle 38 N 24-82
Teléfono fijo o Celular: 3116765178
Correo Electrónico: ConsorcioCandelaria@gmail.com
Departamento: Casanare
Municipio / Distrito: Yopal

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

66. EPS anterior	65. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	21/01/2025		

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
Juan David Acosta	

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 | 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
		SOLICITUD PARA EPS		

OBSERVACIONES:

HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Ejecutivo Asesor Comercial
EPS SANITAS

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
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sticker procesamiento
1118544609

B. REPORTE DE NOVEDADES

ComfaCasanare

SGS

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y Número de Identificación	CC	1.118.550.893	Lugar y Fecha de Expedición	YOPAL 04/06/2010			CAUSAL NO ACEPTACION
Primer Apellido	ACOSTA		Segundo Apellido	FUENMAYOR			
Nombres	JUAN DAVID		Fecha de Nacimiento	1992 05 05	Teléfono	3195338803	
Dirección Residencia	CARRERA 29 N 25 A 25						
Estado Civil	Casado	Soltero	Unión Libre	Divorciado	Viudo		
Correo Electrónico	juan.acosta@uan.edu.co						
Ciudad	Fecha de Ingreso a la Empresa		Fecha Retiro	Cargo	Sueldo Básico		
YOPAL	2025 01 24			TECNICO	1.423.500		
Tipo de Contrato: OBRA O LABOR	Aprendiz SENA: No	Practicante: No	Nivel de Educación: TECNICO				
Nivel: TECNICO	Trabaja en Otra Caja: No	Tiempo Completo:					
SI EL TRABAJADOR LABORA EN MAS DE UNA EMPRESA REGISTRE ACA:					SUELDO BÁSICO		
Residencia	Urbano	Rural	Asentado	Nómada	Orientación Sexual	Heterosexual	Homosexual	Bisexual
Vivienda	Propia	Familiar	Arriendo	Subsidio Familiar	Otro			
Nivel Educativo	Ninguno	Primaria	Bachillerato	Técnico	Tecnológico	Universitario	Especialización	Maestría
Ocupación	Independiente	Empleado	Pensionado	Desempleado	Estudiante	Hogar	Otro	

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

Nombre o Razón Social	CONSORCIO CANDELARIA	Teléfono	3116765178
Nit o C.C. o C.E.	901.902.372	Dependencia	TALENTO HUMANO

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer Apellido		Segundo Apellido			
Nombres		Fecha de Nacimiento		SUELDO BASICO	Recibe el subsidio: SI NO
Tipo y Número de Identificación		EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA		CAJA DE COMPENSACION A LA QUE ESTA AFILIADO(A)	

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijastro	Padre Hermano	Discapacidad
Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijastro	Padre Hermano	Discapacidad
Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijastro	Padre Hermano	Discapacidad
Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijastro	Padre Hermano	Discapacidad

Yo JUAN DAVID ACOSTA FUENMAYOR identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.550.893 de YOPAL

Solicitud de Trámite Personalizado

Juan Acosta
Firma trabajador 1.118.550.893

OBSERVACIONES

Comfacasanare Construimos Sueños

Acosta

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

VIGILADO Superintendencia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/02/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-012-679557	26/02/2025	CC 1118774994	HEYNER JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código HFqURgWID3HiLX0BvxGHxQ== Certificado impreso el día 25/02/2025 2:43:47 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

HEYNER JAIDIVER
AVENDAÑO PEREZ
CC - 1118774994
CONSORCIO CANDELARIA
901902372

CAPRESOCA E.P.S.
NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

RECIBIDO

No DE RADICADO	FECHA DE RADICADO

I. DATOS DEL AFILIADO (Para los trabajadores que se encuentren en proceso de afiliación y/o retiro de cesantías)

1. Tipo de Cotizante	2. Tipo de Afiliado	3. Régimen
A. Afiliación:	A. Activo:	
B. Reporte de Novedades:	B. Colectivo:	A. Contributivo: X
	C. Independiente:	B. Subsidiado:
	D. De Oficio:	

4. Cotización solidaria	5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Cargo
SI:	A. Cotizante: X	B. Cabeza de familia:	
NO:	C. Beneficiario:	D. Afiliado Adicional:	

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o del beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	AVENDAÑO	PEREZ	HEYNER	JAIDIVER

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento	15. Fecha de Nacimiento
CEDULA DE CIUDADANIA	1.118.774.994	Femenino: Masculino: X	F: M: NB: Otro: Cual:	COLOMBIANO	País: COLOMBIA; Departamento: CASANARE; Municipio:	12/12/1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de Discapacidad
no	no	SI: NO:	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
NO: SI: X	NIVEL: 07 GRUPO: 07	

22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL	23. Administradora de pensiones	24. Ingreso Base de Cotización -IBC-	25. Tarifa Cotización Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1.423.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono	Teléfono Celular	Correo electrónico
SAN LUIS DE PALENQUE	3186494136	3186494136	jaidiver102015@hotmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Cabecera Municipal / Centro poblado	Zona: Rural Disperso / Resto Rural
CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE			X

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyuge 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. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento	34. Fecha de Nacimiento
		Femenino: Masculino:	F: M: NB: Otro: Cual:		País: Departamento: Municipio:	

Datos básicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
31				
32				
33				
34				
35				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar de nacimiento País	Depto	Mpio	42. Fecha de nacimiento
31															
32															
33															
34															
35															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI	47. Tiene encuesta SISBEN NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	48. Clasificación SISBEN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
31													
32													
33													
34													
35													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (asegurado por la EPS)
31								
32								
33								
34								
35								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
31			
32			
33			
34			
35			

RECIBIDO

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud | 54. Código de la IPS

31	
32	
33	
34	
35	

MOVILIDAD

CAPRESOCA E.P.S.
NIT: 891.856.000-7

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre de la razón social	56. Tipo de Documento de identificación	57. No de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones
CONSORCIO CARIBELARIA	NIT	901.982.373-4	

Dirección:	Teléfono:	Correo electrónico:	Dpto:	Municipio:
CALLE 38 # 24- 82	6327178-3107387835	Gestionhumanos.epsregis@gmail.com	CASANARE	YOPAL

II. REPORTE DE NOVEDADES

59. 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 corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción con 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 a la EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad — [X] A. Régimen Contributivo; [ ] B. Régimen Subsidiado; [ ] A. Mismo régimen; [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Traslado
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del traslado de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a corresponsables solicitan
- [ ] 21. Retiro de corresponsables solicitan

III. 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	No documento de identidad	62. Sexo Biológico	63. Sexo de identificación	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] I [ ] NB [ ] Otro [ ] Diac	

65. EPS Anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones
	28/02/2025	Código:	

IV. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración 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 de los beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario 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 vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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.
- [ ] 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 a de realizar los pagos correspondientes
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidari, según la encuesta del SISBEN vigente

VII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hara cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	No del documento de identidad

VI. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o del Oficio

VII. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — CN [ ] RC [ ] TI [ ] C [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]
  Cantidad de documentos de identidad anexos: ____
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 84. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara 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 una 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 jurada 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: [ ]

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento	

IX. 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 Documento de identidad:	No Documento de Identidad:	95. Firma del funcionario:

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	

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.

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Hijastros entre madrastro y/o padrastro: SI ☐ NO ☐
Indique otra forma de pago

SGS

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

FAPP007

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — 1.118.774.994
Lugar y fecha de Expedición: SAN LUIS 23-DIC-2008
SEXO: M ☐ F ☐
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: AVENDAÑO
Segundo apellido: PEREZ
Nombres: HEYNER JAIDIVER
Fecha de Nacimiento: 1990 | 12 | 12
Teléfono: 3106494116
Dirección Residencia: CARRERA 10 # 3-66
BARRIO:
ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☒ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)
Correo electrónico:
CIUDAD: YOPAL
Fecha de ingreso a la empresa: 2025 | 02 | 28
HORAS LABORADAS: 235
CARGO: SUPERVISOR DE OBRA
SUELDO BÁSICO: $1.423.500
Tipo de contrato: OBRA O LABOR — Administra Recursos Públicos: SI ☐ NO ☒ — Servidor Público: SI ☐ NO ☒ — Nivel Escolaridad: PROFESIONAL
Profesión: INGENIERO — Presenta Discapacidad: SI ☐ NO ☒ — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. de identificación, escriba el anterior:
EMPLEADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA (NOMBRE/NIT):
SUELDO BÁSICO:
VIVIENDA: ☐ No tiene ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Prestada — ORIENTACIÓN SEXUAL: ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual
Factor de Vulnerabilidad:
☐ Desplazado ☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) ☐ Desmovilizados o reinsertados ☐ Desplazado desastre natural
☐ Cabeza de familia ☐ Hijo(a) de madres cabeza de familia ☐ En condición de discapacidad ☐ Población étnica diversa (Reconocida)
☐ Población migrante ☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertados ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☐ No aplica
Pertenencia étnica:
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Afrodescendiente ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Palenquero y otros étnicos ☐ Room /Gitano ☐ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONSORCIO CANDELARIA
Teléfono: 3209818628
NIT, C.C. o C.E.: 901.902.372-4
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombres:
Fecha de Nacimiento:
SUELDO BÁSICO:
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
SALARIO INTEGRAL (SI APLICA):
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad — Causal no Aceptación
Primer apellido — Segundo apellido
Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Madre ☐ Discapacitado ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad — Causal no Aceptación
Primer apellido — Segundo apellido
Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Madre ☐ Discapacitado ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad — Causal no Aceptación
Primer apellido — Segundo apellido
Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Madre ☐ Discapacitado ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad — Causal no Aceptación
Primer apellido — Segundo apellido
Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Madre ☐ Discapacitado ☐

En caso de ser padre comisionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora, nombre de la Caja o empresa donde labora:

Solicitud de Datos Personales

Yo, HEYNER JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.774.994 de SAN LUIS DE PALENQUE, mediante el presente documento, expreso previamente informado y enterado a la Caja de Compensación Familiar de Casanare para usar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la institución ubicada en la página web www.comfacasanare.com con el objeto de: Servicios varios (Liquidación, afiliaciones y demás procedimientos para el ingreso de beneficios y otros) de manera permanente en la base de datos de la misma. La misma se compromete a mantener en reserva la información suministrada y a no divulgarla a terceros sin mi autorización, salvo en los casos en que la ley así lo exija.

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos son exactos y verificados por quien firma.

Firma del trabajador: [signature] — C.C. No. 1.118.774.994 — Huella
Firma del empleador: [signature]

OBSERVACIONES:

Para uso exclusivo de COMFACASANARE. Número de documentos recepcionados:

ComfaCasanare
Construimos Sueños
04 MAR 2025
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

VIGILADO Superintendencia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 17/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FABRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-440526	18/01/2025	CC 1118550065	JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Codigo B7eJwR9yHsutbAD2ie6EvA==

Certificado impreso el dia 17/01/2025 9:04:36 a. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JESCIKA LORENA
BARRETO CAVARTE
CC - 1118550065

CONSORCIO CANDELARIA
901902372

200341678

REGISTRO DE NOVEDADES AL USUARIO

(Lea las instrucciones que se encuentran al reverso 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 — Cotizante o Cabeza de Familia: X — Beneficiario o Afiliado adicional — U. Colectiva — U. De Oficio — C. Institucional
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
Barreto	Carbajalc.	Jesika	Lorena

9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 1.118.550.065
11. Sexo biológico: Femenino: X — Masculino
12. Sexo identificación: F: X — M — T — NB — Otro — Cuál
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia — Departamento: Casanare — Municipio: Orocue.
15. Fecha de nacimiento: 07/02/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si — No
20. Clasificación SISBÉN: Nivel — Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC: $ 1.423.500
25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia Dirección: Cra 29ª Nº 29-28 — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3113267110 — Correo Electrónico: Jlorenabcegmail.com
Departamento: Casanare. — Municipio / Distrito: Yopal. — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado: X — Rural Disperso / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

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: Femenino — Masculino
31. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. 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							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Nivel encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio Distrito	Zona	Teléfono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo llena la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Dirección — Localidad / Comuna — Correo Electrónico

AEV

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
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: Consorcio Candelaria

56. Tipo documento de identificación: NIT

57. Número del documento de identificación: 901902312 - 4

58. Tipo de aportante a reportar de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección: Cll. 38 N° 24-82.

Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico: Consorcocandelaria2024@gmail.com

Departamento: Cesar

Municipio / Ciudad: Yopal

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 Retiro 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 condición para cotizar
- [ ] 10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11 Inscripción EPS cónyuge o pareja
- [ ] 12 Vinculación a una entidad autorizada para administrar el régimen de ahorro individual con solidaridad
- [ ] 13 Desvinculación de una entidad autorizada para manejar el régimen de ahorro individual con solidaridad
- [ ] 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 de inicio de proceso de retiro
- [ ] 18 Reporte de cobro de una incapacidad
- [ ] 19 Reporte de la causa de Pensionado
- [ ] 20 Ingreso a Cotizante en Mora
- [ ] 21 Retiro de Cotizante en Mora

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. Tipo identificación: C M T NB DV | Cat | 64. Fecha de nacimiento

66. EPS anterior | 65. Fecha de novedad: 16/01/2025 | 67. Motivo de traslado: Código | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

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 ausencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la oportuna presentación de novedades
- [X] 72. Declaración de no información 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 única y a las entidades públicas que por ley tengan la siguiente
- [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 establecido 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 aportes 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 | Fecha de nacimiento (día, mes, año)

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando explique a afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

Diego Hernando Diaz.

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia de documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PE
- [ ] 83. Copia del certificado 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 terminación de unión marital o de unión marital de hecho, o de nulidad de cualquiera de estas, o copia del acta de defunción del cónyuge o compañero permanente
- [ ] 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 juramentada 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 numerales 4 y 5 del artículo 2.1.3.3 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

Folio Anexo

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 | 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

OBSERVACIONES

Hago constar que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información reportada y de los anexos, conforme lo establecido en el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016.

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
C.C. 1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Sello Empleador

1118544609

ComfaCasanare

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y calidades de la afiliación al reverso

1. Afiliación del trabajador nuevo ☐ 4. Traslado ☐
2. Adición de beneficiario o cónyuge trabajador afiliado ☐ 5. Retiro ☐
3. Reintegro de mismo empleador SI ☐ NO ☐

Fecha de la novedad: ___ ___ ___

SGS

FAFP007

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CC ☑ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Lugar y fecha de Expedición: YOPAL 05-MAR-2010 — Sexo: M ☑ F ☐ — CAUSAL NO ACEPTACIÓN

1.118.550.065

Primer apellido: BARRETO — Segundo apellido: CAVARTE

Nombres: JESCIKA LORENA — Fecha de Nacimiento: 1992 02 07 — Teléfono: 3113267110

Dirección Residencia: CRA 29ª NO. 29-28 — BARRIO:

ESTADO CIVIL: ☐ Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Separado/a ☑ Unión libre ☐ Divorciado/a ☐ Viudo(a)

Correo electrónico: jlorenabc@gmail.com

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la Empresa	Horas laboradas	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2025 01 16	235	INGENIERO RESIDENTE	$1.423.500

Tipo de contrato: OBRA O LABOR — Administra Recursos Públicos: S ☑ — Servidor Público: S ☐ NO ☑ — Nivel Escolaridad: PROFESIONAL

Profesión: RESIDENTE — Presenta Discapacidad alguna: S ☑ — Tipo de Discapacidad:

Si trabaja con otro empleador indique No. De identificación escribala a continuación:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTANEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ	SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar — ORIENTACION SEXUAL: ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de vulnerabilidad:

☐ Desplazado — ☐ Víctima de conflicto armado NO DESPLAZADO — ☐ Desplazado o reinsertado — ☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia — ☐ Mujer cabeza de familia — ☐ En situación de discapacidad — ☐ Población zonas fronteras (Nacionales)
☐ Población migrante — ☐ Mujer desplazada o reinsertada — ☐ Ejercicio del trabajo sexual — ☐ No aplica

Pertenencia étnica:

☐ Afrocolombiano — ☐ Comunidad negra — ☐ Negra 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 RAZON SOCIAL	Teléfono
CONSORCIO CANDELARIA	3206818828

NIT C.C. o C.E.: 901.902.372-4 — Dependencia:

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido: — Segundo apellido:

Nombres: — Fecha de Nacimiento: — SUELDO BÁSICO: — Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA: — CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTA AFILIADO(A):

En caso de carecer de Cedula de Ciudadanía o tarjeta de identidad escribir el número anterior emitido:

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad: — Causal no Aceptación:

Primer apellido: — Segundo apellido:

Nombres: — Fecha de Nacimiento: — Parentesco: — Hijo ☐ Padre/madre ☐ Discapacitado ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad: — Causa no Aceptación:

Primer apellido: — Segundo apellido:

Nombres: — Fecha de Nacimiento: — Parentesco: — Hijo ☐ Padre/madre ☐ Discapacitado ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad: — Causa no Aceptación:

Primer apellido: — Segundo apellido:

Nombres: — Fecha de Nacimiento: — Parentesco: — Hijo ☐ Padre/madre ☐ Discapacitado ☐

Tipo y número de identificación: CC ☐ TI ☐ CE ☐ RC ☐ — Sexo: M ☐ F ☐ — Edad: — Causa no Aceptación:

Primer apellido: — Segundo apellido:

Nombres: — Fecha de Nacimiento: — Parentesco: — Hijo ☐ Padre/madre ☐ Discapacitado ☐

En caso de ser beneficiario afiliado a otra Caja indique el nombre de la Caja o empresa donde aporta:

Solicitud de Datos Personales

Yo JESCIKA LORENA BARRETO CAVARTE identificado con cedula de ciudadanía No 1.118.550.065 expedida en YOPAL, manifiesto de manera expresa que AUTORIZO de manera voluntaria, expresa, previa, libre e informada a la Caja de Compensación Familiar de Casanare para realizar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la misma publicada en la página web www.comfacasanare.com.co, para cumplir las finalidades con el objeto social. Dentro estas están: liquidación, información, novedades y cruces en la base de beneficios y aplicar de manera de información de manera oportuna en el desarrollo de nuestro servicio. La anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos son exactos y expresados por mí en forma

Jescika Barreto

Firma del trabajador

1.118.550.065

OBSERVACIONES

Para uso exclusivo de COMFACASANARE- Numero de documentos aceptados

Jescika Barreto

Comfacasanare Construimos Sueños !!!

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL
VIGILADO SUPERSUBSIDIO

La información de este formulario está sujeta a confidencialidad

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-659043	24/01/2025	CC 1118554859	YILMER DE DIOS ALONSO	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: bsQx6lrv/HE2A2Dw3EPWDQ==

Certificado impreso el día 23/01/2025 8:06:55 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

YILMER
DE DIOS ALONSO
CC - 1118554859
CONSORCIO CANDELARIA
901062372

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/01/2025, el empleador CONSORCIO CANDELARIA identificado con NIT número 901902372 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8237059	24/01/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118554859	YILMERDE DIOS ALONSO	1423500	INSTALADOR DE REDES DE GAS	2025-01-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Enero del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare

SGS

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y Número de Identificación	CC	1.118.554.859	Lugar y Fecha de Expedición	YOPAL 21/07/2011			CAUSAL NO ACEPTACIÓN
Primer Apellido	DE DIOS		Segundo Apellido	ALONSO			
Nombres	YILMER		Fecha de Nacimiento	1993 06 19	Teléfono	3138748034	
Dirección Residencia	CRA 9 N 45 A 43		Barrio	PROGRESO 3			
Estado Civil	Unión Libre		Correo Electrónico	yilmerdedios@gmail.com			
Ciudad	YOPAL	Fecha de Ingreso a la Empresa	2025 01 24	Tipo de Contrato	Cargo	TECNICO	Sueldo Básico 1.423.500
Tipo de Labor	OBRA O LABOR				Actividad Económica	TECNICO	
Cargo	TECNICO INSTALADOR				Tipo de Cotizante		
Si el trabajador labora simultáneamente con otra empresa registre aquí							Sueldo Básico
Vivienda	Propia	Arrendada	Familiar	Otra	Orientación Sexual	Heterosexual	Homosexual	Bisexual
Nivel Académico	Ninguno	Primaria	Bachiller	Técnico	Universitario	Especialización	Maestría	Doctorado
Etnia	Ninguna	Indígena	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Rom		
Discapacidad	Ninguna	Auditiva	Física	Intelectual	Mental	Múltiple	Visual	

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

Nombre o Razón Social	CONSORCIO CANDELARIA		Teléfono 3116765178
NIT C.C. o C.E.	901.902.372	Departamento	TALENTO HUMANO

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer Apellido		Segundo Apellido			
Nombres		Fecha de Nacimiento		Sueldo Básico	Recibe Subsidio SI / NO
Tipo y Número de Identificación		Empresa donde trabaja o actividad económica		Caja de Compensación a la cual esta afiliado(a)	

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y Número de Identificación		Sexo M / F	Edad	Discapacidad Acreditada			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijo	Padre / Hermano	Discapacidad
Tipo y Número de Identificación		Sexo M / F	Edad	Discapacidad Acreditada			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijo	Padre / Hermano	Discapacidad
Tipo y Número de Identificación		Sexo M / F	Edad	Discapacidad Acreditada			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijo	Padre / Hermano	Discapacidad
Tipo y Número de Identificación		Sexo M / F	Edad	Discapacidad Acreditada			
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombres		Fecha de Nacimiento		Parentesco	Hijo	Padre / Hermano	Discapacidad

Solicitud de Afiliación Presentada por: YILMER DE DIOS ALONSO
1.118.554.859 YOPAL

Yilmer de dios

1.118.554.859

Observaciones

ComfaCasanare Construimos Sueños !!!

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-658870	24/01/2025	CC 79591865	PEDRO ALEXANDER PARRA POVEDA	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: hNtjTGoVxnkWMpsaTW8wdg==

Certificado impreso el día 23/01/2025 7:58:06 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 339 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

PEDRO ALEXANDER
PARRA POVEDA
CC - 79581665
CONSORCIO CANDELARIA
901062372

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 24/01/2025

200352607

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

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; - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario 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: Parra	Segundo Apellido: Poveda	Primer Nombre: Pedro	Segundo Nombre: Alexander

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	79.591.865	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	Colombiano

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País: Colombia	Departamento: Casanare	Municipio: Yopal	10/09/1979

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 X 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	$1.423.500	

26. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Cll 38 Nº -24-82		
Teléfono Celular	**Correo Electrónico**	
3114950000	ing.alexanderparra@gmail.com	

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Casanare	Yopal		Cabecera Municipal X Rural Disperso; Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

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			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	DD/MM/AAAA

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	DD/MM/AAAA
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	DD/MM/AAAA
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	DD/MM/AAAA
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	DD/MM/AAAA
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	DD/MM/AAAA

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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 (si aplica)
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			

VERSIÓN 2.0 - RESOLUCIÓN 2388 DE 2016

200352607

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)
Consorcio Candelario	NIT	901.902.372	

59. Ubicación
Dirección: Cll 38 N° 24-82
Teléfono Fijo o Celular: 3116765178
Correo Electrónico: consorciocandelario2024@gmail.com
Departamento: Casanare
Municipio / Distrito: Yopal

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	21 01 2025	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.
- [ ] 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 lo 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

Nestor Alexander Rueda

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

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 cancelación 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 jurada 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 | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

SOLICITUD APROBADA EN SISTEMA
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609

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
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sello de Radicación y Ejecutivo Comercial
EPS SANITAS

Digitar procesamiento
1118544609

B. REPORTE DE NOVEDADES

ComfaCasanare

SGS

Formato de Inscripción, Adición y Modificación

Caja de compensación familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

CAUSAL NO ACEPTACIÓN

79.591.865	BOGOTA D.C17/12/1990			
PARRA	POVEDA			
PEDRO ALEXANDER	1972	09	01	3114950000
YOPAL				

ing.alexandesparrap@gmail.com

CIUDAD				CARGO	SUELDO BASICO
YOPAL	2025	01	24	DIRECTOR DE OBRA	1.423.500

TIPO DE CONTRATO: OBRA O LABOR — PROFESIONAL

OCUPACIÓN: INGENIERO CIVIL

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTANEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE ACÁ: — SUELDO BÁSICO

VIVIENDA: [X] Propia [ ] Familiar [ ] Arrendada [ ] Hipoteca — ORIENTACIÓN SEXUAL: [X] Heterosexual [ ] Homosexual [ ] Bisexual

[ ] Ninguno [ ] Trabajo de servicio doméstico (NO DEPENDIENTE) [ ] Desempleado o pensionado [ ] Desempleado cesante reciente
[X] Obrero de la construcción [ ] Trabajo de servicio doméstico (DEPENDIENTE) [ ] En actividad de cuidado propio [ ] Persona en otras condiciones especiales (Describir)
[ ] Trabajo de minería [ ] Trabajo de servicio doméstico (INDEPENDIENTE) [ ] En otro del trabajo social [ ] Otro cual

[ ] Independiente [ ] Empleado [ ] Pensionado [ ] Madre comunitaria [ ] Aprendiz y/o practicante [ ] Aspirante [X] Vinculado

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TELEFONO
CONSORCIO CANDELARIA		3116785178
NIT O C.C. o C.E.	ACTIVIDAD	
901.902.372	TALENTO HUMANO	

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido	Segundo apellido			
Nombres	Fecha de nacimiento	SUELDO BASICO	Recibe subsidio	
			SI [ ]	NO [ ]
Sexo	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA	CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTA AFILIADO		

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de identificación		Sexo M [ ] F [ ]	Edad	Discapacidad		
Nombres	Segundo apellido					
Sexo	Nombres	Fecha de nacimiento	Parentesco	Para hombres	Para mujeres	Discapacidad
Tipo y número de identificación		Sexo M [ ] F [ ]	Edad	Discapacidad		
Nombres	Segundo apellido					
Sexo	Nombres	Fecha de nacimiento	Parentesco	Para hombres	Para mujeres	Discapacidad
Tipo y número de identificación		Sexo M [ ] F [ ]	Edad	Discapacidad		
Nombres	Segundo apellido					
Sexo	Nombres	Fecha de nacimiento	Parentesco	Para hombres	Para mujeres	Discapacidad
Tipo y número de identificación		Sexo M [ ] F [ ]	Edad	Discapacidad		
Nombres	Segundo apellido					
Sexo	Nombres	Fecha de nacimiento	Parentesco	Para hombres	Para mujeres	Discapacidad

Solicitud de Datos Personales

PEDRO ALEXANDER PARRA POVEDA

79.591.865 — BOGOTA D.C

Pedro Parra

79.591.865

ComfaCasanare Construimos Sueños!!!

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/02/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	N	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-012-983873	28/02/2025	CC 1118569674	EDWIN STIVEN RODRIGUEZ BERNAL	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Codigo: +4jto0hX3N+SluWSSKyFg==

Certificado impreso el dia 27/02/2025 5:25:27 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7699**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

EDWIN STIVEN
RODRIGUEZ BERNAL
CC - 1118569874
CONSORCIO CANDELARIA
901982372

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 28/02/2025, el empleador CONSORCIO CANDELARIA identificado con NIT número 901902372 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8440558	28/02/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118569674	EDWINSTIVEN RODRIGUEZ BERNAL	1423500	AYUDANTE DE OBRA	2025-02-28

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Febrero del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
1. Trabajador de hogares y familia
2. Afiliado en simultánea o cargo de indicador por cuenta
3. Pensionado antes mayo de 94 SI NO
4. Pensionado
5. Rentista
Indique última fecha de retiro

SGS
FAPP007

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CC TI CE RC — 1.118.569.674
Lugar y fecha de Expedición: YOPAL 24-NOV-2015
Sexo: M F
CAUSAL NO ACEPTACIÓN

Primer apellido: RODRIGUEZ
Segundo apellido: BERNAL
Nombres: EDWIN STIVEN
Fecha de Nacimiento: 1997 11 03
Teléfono: 3113267110
Dirección Residencia: OROCUE
BARRIO
ESTADO CIVIL: Casado(a) Soltero(a) Separado(a) Unión libre Divorciado(a) Viudo(a)
Correo electrónico: jhonesbc@gmail.com

CIUDAD	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2025 02 28	235	AYUDANTE DE OBRA	$1.423.500

Tipo de contrato: OBRA O LABOR — Administra Recursos Públicos: S NO — Servidor Público: S NO — Nivel Escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: OFICIOS VARIOS — Presenta Discapacidad alguna: S NO — Tipo de Discapacidad:
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior:
EN EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA PRESENTE AQUÍ — SUELDO BÁSICO
VINCULADO: Tiempo parcial Padre Aprendiz Practicante — ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual Homosexual Bisexual
Factor de Vulnerabilidad:
Desplazado — Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) — Desmovilizado o reinsertado — Desmovilizado desarme reciente
Cabeza de familia — Hijo(a) de madres cabeza de familia — En condición de discapacidad — Población zonas fronteriza (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 Andres — Rrom /Gitano — No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CONSORCIO CANDELARIA
Teléfono: 3208818828
Nit, C.C. o C.E.: 901.902.372-4
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido — Segundo apellido
Aplica — Nombres — Fecha de Nacimiento — SUELDO BÁSICO — Recibe subsidio: SI NO
Aplica — Tipo y número de identificación: CC TI CE PA — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA — CARGO DESEMPEÑADO/ACTIVIDAD ECONÓMICA
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado:

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de identificación: CC TI CE RC — Sexo: M F — Edad — Causal no Aceptación
Aplica — Primer apellido — Segundo apellido
Aplica — Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo Padre Hermano Discapacitado

(Repetir para Beneficiario 2)
(Repetir para Beneficiario 3)
(Repetir para Beneficiario 4)

En caso de ser padre separado, diligencie otra Caja o estar adelantando escrito la entidad personeradora. Nombre de la Caja o empresa donde labora:

Solicitud de Datos Personales

Yo EDWIN STIVEN RODRIGUEZ BERNAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.569.674 expedida en YOPAL, actuando en mi nombre autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, 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 misma publicada en la página web www.comfacasanare.com.co, para las finalidades con las que fueron solicitados. Dichos datos serán utilizados únicamente y destinados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios comercializados en el marco del subsidio familiar. La anterior se contempla en la ley 1581 de 2012 y el reglamento en el Decreto 1377 de 2013.

Huella — Firma

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos suministrados y diligenciados por mi son

Firma del trabajador: [signature]
CC No. 1.118.569.674 YOPAL — Sello del empleador

OBSERVACIONES:

Para uso exclusivo de COMFACASANARE. Número de documentos presentados:
Fotos — Fotocopia Cédula — Certificado Laboral — Certificado Cabeza de Familia — Registro Civil — Certificado Discapacidad — Registro Civil Beneficiarios — Formulario de afiliación

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!
04 MAR 2025
RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

VIGILADO Supersubsidio

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/01/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901902372
Nombre:	CONSORCIO CANDELARIA		
Dirección:	CL 38 24 82		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	consorciocandelaria2024@gmail.com		
Teléfono:	3178560362	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5429001 CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERÍAS, FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS, VÍAS DE NAVEGACIÓN, OBRAS PORTUARIAS Y FLUVIALES, PUERT		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 79793440	DIEGO HERNANDO DIAZ CASTELBLANCO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-011-658962	24/01/2025	CC 47436638	MADELEINE RODRIGUEZ GUTIERREZ	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Código: mTxrLYEvJQU8ksyys2SUiQ==

Certificado impreso el día 23/01/2025 8:02:23 p. m. por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7800.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MADELEINE
RODRIGUEZ GUTIERREZ
CC - 47438638

CONSORCIO CANDELARIA
901082372

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

200350037

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

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 X B. Subsidiado	Si No

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
RODRIGUEZ	GUTIERREZ	MADELEINE	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	47.436.638	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro Cuál	COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
COLOMBIA	COLOMBIA	CASANARE	AGUAZUL	21/01/1977

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 X 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.	1.423.500	

26. Residencia Dirección: CARRERA 12 Nº 17 A 30 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143950498	Sahid-24@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
CASANARE	AGUAZUL		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 Cuál	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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 (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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 reportar 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			

A. AFILIACIÓN

V2.17

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

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 X B. Subsidiado	SI No

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 afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Rodriguez	Gutierrez	Madeleine	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	47.936.638	Femenino X Masculino	F X M T NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Colombia	Casanare	Aguazul	21/01/1977

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 X 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	$ 1.123.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo
Carrera 12 Nº 17 A 30	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143950198	sahid-24@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal X / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
Casanare	Aguazul		

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	Cuál	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: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál		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 SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	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	2068	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del régimen subsidiado vigente en 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			

A. AFILIACIÓN

200352608

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la EPS (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. Dígito de verificación o validador (a registrar por la EPS)
Consorcio Candelaria	NIT	901.902.372	

59. Ubicación
Dirección: Calle 38 N 24-82
Teléfono fijo o Celular: 3116750178
Correo Electrónico: Consorciocandelaria2024@gmail.com
Departamento: Casanare
Municipio / Distrito: Yopal

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
	24072025		

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 acreedan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no interrupción 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 entregue 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 lo 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 documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Madelene Rodriguez

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

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 | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)
		SOLICITUD MEDICAMENTOS PARA EPS		

OBSERVACIONES:

HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Asesor Comercial
EPS SANITAS

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
1118544609 HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA		1118544609

8. REPORTE DE NOVEDADES

ComfaCasanare

SGS

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y Número de Identificación			Lugar y Fecha de Expedición				Marque con X	CAUSAL NO ACEPTACIÓN
47.436.638			YOPAL 21/08/1997				X	
Primer Apellido			Segundo Apellido					
RODRIGUEZ			GUTIERREZ					
Nombres			Fecha de Nacimiento			Teléfono		
MADELEINE			1977	07	24	3143960498		
Dirección Residencia								
CARRERA 12 N 17 A 30								
Estado Civil: ☐ Casado(a) ☒ Soltero(a) ☐ Unión Libre ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Separado(a)								
Correo Electrónico: juan.acosta6@cun.edu.co								
CIUDAD	Fecha de Ingreso a la Empresa			Horas Mensuales	CARGO	SUELDO BASICO		
AGUAZUL	2025	01	24		PROFESIONAL HSE	1.423.500		
Tipo de Contrato: OBRA O LABOR	Aplica Convencion Pacto Sindical: ☐ Aplica Convencion Colectiva: ☐ Nivel Educativo: PROFESIONAL							
Labor: PROFESIONAL HSE	Trabaja 2 Empleadores a la Vez: ☐ Tipo de Cotizante:							
Actividad Economica:								
SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTANEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUI:						SUELDO BÁSICO		
RESIDENCIA: ☒ Urbana ☐ Rural ☐ Campesina ☐ Indígena	ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual							
Actividad Económica:								
☐ Asalariado ☐ Pensionado ☐ Independiente	☐ Trabajador con más de un empleador (no pensionado)	☐ Servidor Público con régimen especial	☐ Servidor público régimen ordinario					
☐ Estudiante ☐ Aprendiz	☐ Trabajador de tiempo parcial	☐ Trabajador de servicio doméstico	☐ Pensionado con mesada superior a 25 SMLMV					
	☐ Trabajador de tiempo parcial Artículo 2.2.1.5.5	☐ Aportante de trabajo asociado	☐ No aplica					
Modalidad de Vinculación:								
☐ Independiente ☐ Dependiente	☐ Trabajador Cooperado	☐ Trabajador de Sociedad de Servicios	☐ Pensionado y Empleado	☐ Aportante	☒ Ninguno			

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			Teléfono
CONSORCIO CANDELARIA			3116765178
Nit, C.C. o C.E.	Actividad Económica		
901.902.372	TALENTO HUMANO		

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido				
Nombres	Fecha de Nacimiento		SUELDO BASICO	Percibe Subsidio	
				SI	NO
Tipo y Número de Identificación	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA		CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTA AFILIADA		

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido	Segundo Apellido						
Nombres	Fecha de Nacimiento		Parentesco		Para Hijos: Estudiante		
Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido	Segundo Apellido						
Nombres	Fecha de Nacimiento		Parentesco		Para Hijos: Estudiante		
Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido	Segundo Apellido						
Nombres	Fecha de Nacimiento		Parentesco		Para Hijos: Estudiante		
Tipo y Número de Identificación		Sexo: M F	Edad:	Discapacidad:			
Primer Apellido	Segundo Apellido						
Nombres	Fecha de Nacimiento		Parentesco		Para Hijos: Estudiante		

Solicitud de Datos Personales

Yo MADELEINE RODRIGUEZ GUTIERREZ identificado con cédula de ciudadanía 47.436.638 expedida en YOPAL

Madeleine Rodriguez

ComfaCasanare Consulumos Bienestar Social

Madeleine Rodriguez
47.436.638

OBSERVACIONES

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACASANARE

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

Vigilado Supersubsidio