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 : ANGELA MILENA VARGAS

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, 15 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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.***		*solo se realizó relleno debido a las vacaciones de Semana Santa.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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, 21 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*acometidas y medidores en la vereda*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Reanudación de la excavación en la vereda Independencia, avanzando con la zanja para la tubería.*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Reanudación de la excavación a mano en la vereda Independencia.*
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***		*reanudación instalación de tubería de polietileno pe-80 rde 11 de 3/4" para gas en la vereda el pellizco.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Reanudación de la instalación de la tubería de 1/2" en la vereda Independencia.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*Relleno en material seleccionado para compactación en la vereda Independencia.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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	martes, 22 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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)***		*la vereda Pellizco.*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Excavación mecanica en tramo de la vereda Pellizco*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Excavación manual en la vereda Pellizco.*
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***		*Instalación en la vereda Pellizco.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Instalacion de tuberia de 1/2" por parte del personal tecnico, vereda el pellizco.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*se realiza el relleno de mateñal y se instala cinta de seguridad.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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, 23 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*de la vereda Independencia.*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Excavación mecanica vereda la independencia*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Excavación manual para la la vereda la independencia y el pellizco.*
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***		*Instalacion de tuberia de 3/4" por parte del personal tecnico.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Instalacion de tuberia de 1/2" por parte del personal tecnico.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*se realiza el relleno de material y se instala cinta de seguridad.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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, 24 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*acometidas en las veredas la*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Continuación de la excavación en la vereda Pellizco, avanzando con la zanja para la instalación de la tubería.*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Avance en la excavación manual, asegurando la calidad y seguridad de la zanja para la instalación de la tubería.*
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***		*Se trabajó en la instalación de tubería en la vereda Independencia.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Se continuó con la instalación de la tubería de 1/2" en la vereda la Independencia.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*proceso de relleno y compactado en la vereda la independencia*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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	viernes, 25 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*las veredas la independencia y pellizco.*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Excavación mecanica vereda la independencia.*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Excavación manual para la vereda la independencia y el pellizco.*
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***		*Instalacion de tuberia de 3/4" por parte del personal tecnico.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Instalacion de tuberia de 1/2" por parte del personal tecnico.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*se realiza el relleno de material y se instala cinta de seguridad.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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	sábado, 26 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*la vereda Pellizco y la independencia.*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Excavación mecanica vereda la independencia*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Ajustes de la excavación manual en la vereda Pellizco.*
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***		*se continua con la instalación de tuberia de polietileno pe-80 rde 11 de 3/4" para gas en la vereda el pellizco.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Instalacion de tuberia de 1/2" por parte del personal tecnico.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*se continua con el relleno de material y se instala cinta de seguridad.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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, 28 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*acometidas y medidores en las veredas de*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Continuación del trabajo de excavación en las veredas la independencia y pellizco.*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Se continuó con la excavación manual en las veredas la independencia y pellizco.*
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***		*Se trabajó en la instalación de tubería en la vereda Independencia.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Se continuó con la instalación de la tubería de 1/2" en la vereda Independencia.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*Continuación del relleno en material seleccionado en la vereda la independencia.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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	martes, 29 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*la vereda Pellizco y la independencia.*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Excavación mecanica vereda la independencia*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Ajustes de la excavación manual en la vereda Pellizco.*
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***		*Se trabajó en la instalación de tubería en la vereda Independencia.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Se continuó con la instalación de la tubería de 1/2" en la vereda la Independencia.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*se realiza el relleno de material y se instala cinta de seguridad.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

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, 30 de abril 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	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA		1
RESIDENTE OBRA ING. CIVIL	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO INSTALADOR	2		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
SUPERVISOR DE OBRA	1		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	1	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A TOPE	0	(B)			
EQUIPO DE TERMOFUSION A SOCKET	1	(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)***		*las veredas la independencia y pellizco.*
B1	*REPLANTEO Y LOCALIZACION DE TUBERIAS DE GAS*		
B2	***EXCAVACION MECANICA EN ZANJA (0-15m)***		*Excavación mecanica vereda la independencia*
B3	***EXCAVACION A MANO EN MATERIAL COMUN LINEA DE GAS***		*Excavación manual para la vereda la Unión, la vereda la independencia y el pellizco.*
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***		*Instalacion de tuberia de 3/4" por parte del personal tecnico.*
B6	***TUBERIA DE POLIETILENO PE- 80 RDE 11 DE 1/2" PARA GAS. SUMINISTRO E INSTALACION***		*Instalacion de tuberia de 1/2" por parte del personal tecnico.*
B7	***Relleno en Material Seleccionado de la Excavacion Compactado para linea de gas.***		*se realiza el relleno de material y se instala cinta de seguridad.*
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 : ANGELA MILENA VARGAS

CARGO ING. RESIDENTE DE OBRA

NOMBRE : CARLOS PEREZ ACEVEDO

CARGO ING RESIDENTE DE INTERVENTORIA

ANEXO No. 10. INFORME SST FORMATO FT-MMA-SST-94.

CONSORCIO CANDELARIA

INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODO DE 01 DE ABRIL DEL 2025 AL 30 DE ABRIL 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	BARRAGAN VARGAS ERIDSON FARIS	APAREJADOR	RETIRO
4	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA	INGENIERO RESIDENTE	RETIRO
5	CEIJA MANCIPE FIDEL	APAREJADOR	RETIRO
6	DE DIOS ALONSO YILMER	TÉCNICO	SIN NOVEDAD
7	LEMUS MURILLO LILIANA DEL PILAR	SUPERVISOR SST	INGRESO
8	LETRADA ESTEVEZ OSCAR JAVIER	DIRECTOR DE OBRA	SIN NOVEDAD
9	RODRÍGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN	CADENERO	RETIRO
10	VARGAS GARZON ANGELA MILENA	INGENIERA RESIDENTE	INGRESO

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

CONSORCIO CANDELARIA

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.	
Marzo	0	9	0		
Abril	0	10	0		

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

Periodo	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 abril	
Marzo	0	9	0		
Abril	0	10	0		

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.	
Marzo	0	0	0		
Abril	0	0	0		

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	
Marzo	0	9	0		
Abril	0	10	0		

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 abril	
Marzo	0	9	0		
Abril	0	10	0		

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.

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	24	0	0 días de ausencia durante el periodo ejecutado.	
Marzo	0	24	0		
Abril	0	22	0		

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.	
Marzo	3	3	100%		
Abril	3	3	100%		

CONSORCIO CANDELARIA

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 .	
Marzo	3	3	100%		
Abril	3	3	100%		

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	
Marzo	4	4	100%		
Abril	1	1	100%		

3.3 Capacitaciones, Inducciones, Campañas, Charlas Preoperacionales.

	Cantidad	Total, Horas Capacitación	Registro fotográfico
Inducciones, capacitaciones	3	4	
Charlas Preoperacionales	5	2,4	

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

3.4 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.

3.5 inspecciones, Preoperacionales.

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

Anexo No. 6 registros de inspección preoperacionales.

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	1
Plan de Izaje con camión grúa	**N/A**
Total	**N/A**

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

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.

CONSORCIO CANDELARIA

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.

No.	Nombres y Apellidos	Cargo	Fecha de ingreso
1	LEMUS MURILLO LILIANA DEL PILAR	SUPERVISOR SST	020/04/2025
2	VARGAS GARZÓN ANGELA MILENA		29/04/2025

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

El 26 de abril se convocó reunión con el vigía y el suplente del consocio Candelaria.

Anexo No.10 Acta reunión – Conformación si aplica

Cumplimiento reuniones Comité de Convivencia Laboral.

Se programa la reunión del Comité de Convivencia Laboral para el mes de junio.

Anexo No.11 Acta reunión – Conformación si aplica.

CONSORCIO CANDELARIA

4 SUMINISTRO DE AGUA POTABLE A TRABAJADORES.

Se suministra hidratación a todo el personal colaborador se anexa factura de compra de agua potable del mes de marzo en este sentido, se realizó una compra significativa de agua potable.

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

5 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

A la fecha de corte del presente informe, no es necesario implementar acciones correctivas, preventivas o 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.

- Investigación de accidentes
- Primeros auxilios
- Tormentas
- Asbesto
- Emergencias
- Inspecciones SST.
- Manejo defensivo excavaciones mecánicas
- Explosiones.
- Hipotermia
- Peso
- EPP
- Reciclaje
- Caída a distinto nivel
- Protección aditiva

Elaborado por:	Revisado Y Aprobado
Liliana del Pilar Lemus Murillo	**YANIRE VARGAS MENDOZA**
Profesional HSE	Profesional HSE

Scanned with CamScanner

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.*
- ✓ *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)*
- ✓ *Anexo No.11 Acta reunión – Conformación si aplica (cocolab) N/A*
- ✓ *Anexo No.12 Certificado de compra de agua potable para hidratación.*

CONSORCIO CANDELARIA

Anexo No.1

Planilla de seguridad social y certificados de afiliación (Ingresos)

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
2025-04	2025-05	9485578674	9485578674	E	2025/05/19	2025/05/06	BANCO DE BOGOTA	0	$2,956,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	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																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSC25	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
3	CC	1029645419	BARRAGAN VARGAS ERIDSON FARIS		X							X								X	230301	5	$350,974	$56,200	EPSC25	5	$350,974	$14,100	CCF69	5	$406,332	$16,300	14-23	5	$350,974	$24,500	5	$0	$0	SI	$111,100
4	CC	1118550065	BARRETO CAVARTE JESCIKA LORENA		X															X	230301	28	$1,328,600	$212,600	EPS005	28	$1,328,600	$53,200	CCF69	28	$1,516,423	$60,700	14-23	28	$1,328,600	$92,500	28	$0	$0	SI	$419,000
5	CC	74858275	CEIJA MANCIPE FIDEL		X							X								X	230301	4	$303,524	$48,600	EPS005	4	$303,524	$12,200	CCF69	4	$331,203	$13,300	14-23	4	$303,524	$21,200	4	$0	$0	SI	$95,300
6	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
7	CC	1118555027	LEMUS MURILLO LILIANA DEL PILAR	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	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
8	CC	7310236	LETRADO ESTEVEZ OSCAR JAVIER																		25-14	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
9	CC	1118569674	RODRIGUEZ BERNAL EDWIN STIVEN		X							X								X	230301	4	$303,524	$48,600	EPS037	4	$303,524	$12,200	CCF69	4	$372,722	$15,000	14-23	4	$303,524	$21,200	4	$0	$0	SI	$97,000
10	CC	1116550854	VARGAS GARZON ANGELA MILENA	X																	230301	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF69	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	SI	$29,500
Total	Afiliados(10)																						$9,499,022	$1,520,200			$9,499,022	$380,500			$9,839,080	$394,100			$9,499,022	$661,600		$0	$0		$2,956,400

2025/05/06 07:47 AM

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
2025-04	2025-05	9485578674	9485578674	E	2025/05/19	2025/05/06	BANCO DE BOGOTA	0	$2,956,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$1,520,200	$0	$0	$1,520,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$1,292,400	$0	$0	$1,292,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$661,600	$0	$0	$661,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$661,600	$0	$0	$661,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$394,100	$0	$0	$394,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	10	$394,100	$0	$0	$394,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$380,500	$0	$0	$380,500
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	$71,100	$0	$0	$71,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$69,200	$0	$0	$69,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$183,200	$0	$0	$183,200
TOTAL				**10**	**$2,956,400**	**$0**	**$0**	**$2,956,400**

2025/05/06 07:47 AM

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

Informe Mensual Contratistas
Componente de SST

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

EMBARCA 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 Prevención y promoción de salud,Actos y Condiciones inseguras												
FECHA	Abril - 2025	HORA INICIO 07:00	AM	PM	HORA FINALIZACIÓN 11:00	AM	PM	DURACIÓN	4 horas				
LUGAR	EMIRO SOSSA				EMPRESA FACILITADORA / ÁREA								
NOMBRE FACILITADOR	Duglas Mosquera	C.C	1.118.545.165	FIRMA		NÚMERO CELULAR	3237974566						
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	ANGELA MILENA VARGAS	RESIDENTE DE OBRA	PROYECTOS	1116550854	angel-9sotachota	
2	Cesar Sneider Estrada	Director Obra	Proyectos	7310236		
3	Liliana del Pilar Lemus	Supervisor SST	Proyectos	1118555027		
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

OBSERVACIONES:

IQNet

Vigilado

TIPO DE CONTRATO: Obra-labor **OPS N°:** 003-2025 **AREA:** Operación Gas

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Oliver del pilar lemos

FECHA: Abril - 2025 **CARGO:** Supervisor SST

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

b. Política de Seguridad vial

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

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

b. Condición insegura

c. Enfermedad laboral

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

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas 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 inorgánicos	Gestión organizacional, estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación de 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 objetos)	Inundación
	Arbovirosis	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Características de la tarea (tareas mentales y cognitivas, demandas emocionales, sistemas de vigilancia, demandas del trabajo, etc)	Manejo manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, incendio, derrame, radiación)	Huracán
	Parásitos	Presión atmosférica (normal, ajustada)	Humos metálicos no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, destreza, habilidad, experiencia, identificación de peligros y riesgos)		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, descansos, otros)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (gases industriales, líquidos, vapores, humos metálicos, material particulado)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excrementos					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 caso de empresas, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Vigilado Supersalud

Coloque verdadero (V) Falso (F) según corresponda.

Una condición insegura es una situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad V

Se determina como un acto inseguro la conducta de las persona que por acción u omisión conllevan a la violación de procedimientos, normas o protocolos, lo que puede generar un accidente o incidente laboral V

5. El Plan Estratégico de Seguridad Vial de está diseñado con base en el ciclo PHVA, en qué consiste esto?:

a. Planear, Verificar y Actuar

c. Planear, Hacer, Verificar y Actuar

b. Vehiculos Seguros, Infraestructura segura y Atención a victimas

d. A y b son correctas

6. En "Enerca" S.A E.S.P se cuenta con los siguientes Comités:

a. Copasst, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Emergencias y Comité de Seguridad vial.

c. Gestión del Riesgo, Copasst y Comité de Convivencia Laboral

b. Brigadas de Emergencias, Comité de Convivencia Laboral y Gestión del Riesgo.

d. A y C son correctos.

7.Las reglas de oro de la electricidad son:

a. Corte visible, señalización, condenación, comunicación, bloqueo

c. Puesta a tierra, señalización, detectar tensión, capacitación, comunicación

b. Corte visible, bloqueo, comprobación de ausencia de tensión, puesta a tierra, señalización de la zona de trabajo

d. Señalización, puesta a tierra, capacitación comunicación, cumplimiento

8. Hace parte de los roles y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo las siguientes.

a. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

c. Realizar reporte de actos y condiciones inseguras y accidentes de trabajo una vez ocurran

b. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST.

d. Todas las anteriores

9. Para brindar atención antes, durante y después de una emergencias se cuenta con una brigada integral en:

a. Control del fuego, Medio ambiente, evacuación.

C. Rescate, evacuación, acuática.

b. Terrestre, Estructural, primeros auxilios.

d. Primeros auxilios, Control del fuego y Evacuación

10. La administradora de riesgos laborales ARL a la que cotiza la empresa Energía de Casanare **Enerca S.A ESP** es: Positiva

Calificación Obtenida: 10

EVALUADOR: Duglas Mosquera

CARGO: supervisor SST

Aceptada: ✓ **Rechazada:**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Coliana del Pilar Lemos	**Cargo:**	Supervisor SST		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:	Gerencia de Gas				
Inducción:	✓	**Reinducción:**		**OPS N°**	105-2025
Fecha:	Abril - 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 1118555027	Recibido Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo Fecha: Abril - 2025

TIPO DE CONTRATO: Obra - labor **OPS N°:** 003-2025 **AREA:** Gerencia GCS

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Oscar Javier Letrado Esteves

FECHA: Abril - 2025 **CARGO:** Director de obra

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

b. Política de Seguridad vial

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

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

b. Condición insegura

c. Enfermedad laboral

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

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas 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 inorgánicos	Gestión organizacional, estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, claridad de funciones	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional	Mecánico (elementos, 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, medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencias de nivel), condiciones de orden y aseo, señalización)	Vendaval
	Priones	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 y no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, autonomía, reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y de 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, descanso)		Público (robos, atracos, asaltos, actos mal intencionados de terceros, etc)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (visible, infrarroja, láser, ultravioleta, 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 emergencias de cada empresa, se contemplarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Vigilado Supersalud

Coloque verdadero (V) Falso (F) según corresponda.

Una condición insegura es una situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad V

Se determina como un acto inseguro la conducta de las persona que por acción u omisión conllevan a la violación de procedimientos, normas o protocolos, lo que puede generar un accidente o incidente laboral V

5. El Plan Estratégico de Seguridad Vial de está diseñado con base en el ciclo PHVA, en qué consiste esto?:

a. Planear, Verificar y Actuar

c. Planear, Hacer, Verificar y Actuar

b. Vehículos Seguros, Infraestructura segura y Atención a víctimas

d. A y b son correctas

6. En "Enerca" S.A E.S.P se cuenta con los siguientes Comités:

a. Copasst, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Emergencias y Comité de Seguridad vial.

c. Gestión del Riesgo, Copasst y Comité de Convivencia Laboral

b. Brigadas de Emergencias, Comité de Convivencia Laboral y Gestión del Riesgo.

d. A y C son correctos.

7.Las reglas de oro de la electricidad son:

a. Corte visible, señalización, condenación, comunicación, bloqueo

c. Puesta a tierra, señalización, detectar tensión, capacitación, comunicación

b. Corte visible, bloqueo, comprobación de ausencia de tensión, puesta a tierra, señalización de la zona de trabajo

d. Señalización, puesta a tierra, capacitación comunicación, cumplimiento

8. Hace parte de los roles y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo las siguientes.

a. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

c. Realizar reporte de actos y condiciones inseguras y accidentes de trabajo una vez ocurran

b. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST.

d. Todas las anteriores

9. Para brindar atención antes, durante y después de una emergencias se cuenta con una brigada integral en:

a. Control del fuego, Medio ambiente, evacuación.

C. Rescate, evacuación, acuática.

b. Terrestre, Estructural, primeros auxilios.

d. Primeros auxilios, Control del fuego y Evacuación

10. La administradora de riesgos laborales ARL a la que cotiza la empresa Energía de Casanare **Enerca S.A ESP** es: POSITIVA

Calificación Obtenida: 10

EVALUADOR: Duglas Mosquera

CARGO: Supervisor SST

Aceptada: ✓ **Rechazada:**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Oscar Javier Tetradi	**Cargo:**	Director Obra		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:	Gerencia EdS				
Inducción:	X	**Reinducción:**		**OPS N°**	003 - 2025
Fecha:	Abril - 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 7310236	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Fecha: Abril - 2025

TIPO DE CONTRATO: Obra - labor **OPS N°:** 003 - 2025 **AREA:** Gerencia GCS

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Angela Milena Vargas

FECHA: Abril - 2025 **CARGO:** Residente de obra

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

b. Política de Seguridad vial

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

X 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:

X a. Accidente de trabajo

b. Condición insegura

c. Enfermedad laboral

d. Casi accidente

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

X a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas 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 e inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, comunicación, relaciones, cooperación, clima laboral), características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, liderazgo, roles, tradición, normas,	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)	Tormentas
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social del trabajo (tiempo de trabajo, cumplimiento, relaciones, cohesión,	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con desniveles, con pendientes, con diferencia de nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objetos)	Vendaval
	Priones	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 funciones y	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal, ajustada)	Humos metálicos y 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, descanso, periodos		Público (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	

* Tenga en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y cotidianidad de las personas en el desarrollo de una actividad. En el caso de empresas, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Coloque verdadero (V) Falso (F) según corresponda.

Una condición insegura es una situación de algo o alguien que no brinda seguridad (es un peligro) que puede ocasionar un riesgo o daño el cual puede causar accidente o enfermedad V

Se determina como un acto inseguro la conducta de las persona que por acción u omisión conllevan a la violación de procedimientos, normas o protocolos, lo que puede generar un accidente o incidente laboral V

5. El Plan Estratégico de Seguridad Vial de está diseñado con base en el ciclo PHVA, en qué consiste esto?:

a. Planear, Verificar y Actuar

X c. Planear, Hacer, Verificar y Actuar

b. Vehículos Seguros, Infraestructura segura y Atención a víctimas

d. A y b son correctas

6. En "Enerca" S.A E.S.P se cuenta con los siguientes Comités:

X a. Copasst, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Emergencias y Comité de Seguridad vial.

c. Gestión del Riesgo, Copasst y Comité de Convivencia Laboral

b. Brigadas de Emergencias, Comité de Convivencia Laboral y Gestión del Riesgo.

d. A y C son correctos.

7.Las reglas de oro de la electricidad son:

a. Corte visible, señalización, condenación, comunicación, bloqueo

c. Puesta a tierra, señalización, detectar tensión, capacitación, comunicación

X b. Corte visible, bloqueo, comprobación de ausencia de tensión, puesta a tierra, señalización de la zona de trabajo

d. Señalización, puesta a tierra, capacitación comunicación, cumplimiento

8. Hace parte de los roles y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo las siguientes.

a. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

c. Realizar reporte de actos y condiciones inseguras y accidentes de trabajo una vez ocurran

b. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST.

X d. Todas las anteriores

9. Para brindar atención antes, durante y después de una emergencias se cuenta con una brigada integral en:

a. Control del fuego, Medio ambiente, evacuación.

C. Rescate, evacuación, acuática.

b. Terrestre, Estructural, primeros auxilios.

X d. Primeros auxilios, Control del fuego y Evacuación

10. La administradora de riesgos laborales ARL a la que cotiza la empresa Energía de Casanare **Enerca S.A ESP** es: POSITIVA

Calificación Obtenida: 10

EVALUADOR: Douglas Morgado

CARGO: Supervisor SST

Aceptada: ✓ **Rechazada:**

Vigilada Supersalud

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Angela Milena Vargas	**Cargo:**	Residente Obra		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:	Gerencia Gas				
Inducción:	X	**Reinducción:**		**OPS N°**	003-2025
Fecha:	Abril - 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 Residente de obra	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo Fecha: Abril - 2025

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

Charla Diana [X] Capacitación [ ] Inducción [ ] Otros

FECHA: 01 días de abril - 2025 LUGAR: Arcos

TEMA(S): Investigación de accidentes - Primeros auxilios - Torniquetes

PROYECTO: Ergonomía - Protección auditiva - Consejos cardiovascular

INSTRUCTOR: Douglas Mosquera Duración: (Min) 10 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Yuneisi [illegible]	1118574762	Aprendiz	
2	Fabricio Martinez D.	1115583788	Operario	
3	Jaguar Montoya Pam	1118774994	Supervisor	
4	Baltazar Tay	7486094G	Aux	
5	Anol Andrey Brito	1117325505	Aux	
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

Powered by Cam

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

Charla Diana [X] Capacitación [ ] Inducción [ ] Otros

FECHA:	07 a 12 de abril - 2025	LUGAR	Oroque
TEMA(S):	Hipotermia - PESV - ECO - 5S - EPP - Emergencia		
PROYECTO:	consorcio condelaria		
INSTRUCTOR:	Duglas Mosquera	Duracion: (Min)	10 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C C	CARGO	FIRMA
1	Steven Rodriguez	1118569624	Aparejador	
2	Yeimer Jaider Montaño P.	1118774994	Supervisor	
3	Jose David Ortiz Perez	1118511962	Oficios	
4	Yinel Andrey Daza B	1117 323 505	Aux	
5	Baldaran Tay	74860948	AUX	
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

Powered by Cam

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

Charla Diana	X	Capacitación		Inducción		Otros	

FECHA:	14 al 15 de abril 2025	LUGAR	Oruque
TEMA(S):	Manejo a la defensiva - Excavaciones Maquinaria		
PROYECTO:	Consorcio Candelaria		
INSTRUCTOR:	Duglas Ospina	Duracion: (Min)	90 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Jhon Alexander Diaz Diaz	1118544767	Operador	
2	Hernan Gustavo Arevalo C	1118774994	Supervisor	
3	Jhon Andrey Diaz	1119323505	Aux	
4	Steven Rodriguez B	1118569624	Maestro de Aux	
5	Baltazar Ruiz	74860916	Aux	
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 Diana	X	Capacitación		Inducción		Otros	

FECHA:	21 al 26 de abril - 2025	LUGAR	Oficina
TEMA(S):	Vocabulario - Inspección - SST - Asbesto - caida a		
PROYECTO:	desnivel - protección auditiva - consorcio cordelaria		
INSTRUCTOR:	Douglas Mosquera	Duracion: (Min)	10 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Jaidiver Avendaño	1118774994	Supervisor	
2	Steven Rodriguez B	1118569674	Aparejador	
3	Heyner Jaidiver Avendaño V.	1118774994	Supervisor	
4	Jhon Alexander Diaz Rojas	1118544362	Ayudante	
5	Baldazo Tay	7486096	Aux	
6	Arnol Andres Diaz	1117 523 505	Aux	
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

Powered by Cam

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

Charla Diaria	X	Capacitación		Inducción		Otros	

FECHA:	~~Abril~~ Y 28 al 30 de Abril-2025	LUGAR	Oficina
TEMA(S):	Orden Y Aseo en el trabajo - MSDS - Riesgo		
PROYECTO:	de Ruido - consorcio Candelaria		
INSTRUCTOR:	Douglas Mosquera	Duracion (Min)	40 Minutos

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN C.C	CARGO	FIRMA
1	Heyner Jaidukar Londoño R.	1118774984	Supervisor	
2	Steven Rodriguez B	1118569624	Aprendiz	
3	Daniel [illegible]	1118511762	Aprendiz	
4	Anal Andrey Daza	1117 323 505	Aux	
5	Baldamar Tay	74860946	Aux	
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

Powered by Cam

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: LILIANA DEL PILAR LEMUS MURILLO — CARGO: SUPERVISOR SST

CEDULA: 1118555027 — FECHA: 02/04/2025 — PROYECTO: CANDELARIA

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)	1		
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 1118555027
CARGO Supervisor SST

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 1085634[illegible]
CARGO Area Gestion [illegible].

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

NOMBRE: ANGELA MILENA VARGAS GARZON **CARGO: RESIDENTE DE OBRA**

CEDULA: 1116550854 **FECHA: 29/04/2025** **PROYECTO: CANDELARIA**

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	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 1116550854
CARGO Residente de Obra

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 1118565741
CARGO Area Gestion SST

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

NOMBRE: OSCAR JAVIER LETRADO ESTEVEZ **CARGO: DIRECTOR DE OBRA**

CEDULA: 7310236 **FECHA: 05/04/2025** **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 7-310236
CARGO Director de obra

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS EPP
CEDULA 1118565911
CARGO Area Gestion HI

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

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 N° 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. ULI ESCOBAR*
Calibrated by *Metrologo*

Higielectronix S.A.S. Laboratorio de Metrología

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

ONAC CALIBRACIÓN P-GL-02 SN: A107748 ISO/IEC 17025:2017 15-LAC-047 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.

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 N° 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 CALIBRACIÓN HX SIC A107748 ISO/IEC 17025:2017 15-LAC-047 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.

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: 25-04-2025
PROYECTO: Consorcio 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	Angela Milena Vargas	1116550859	Ingeniera residente	0.0	08:05				
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									
29									
30									
31									

Responsable

Anexo No. 6 registros de inspección preoperacionales

CONSORCIO CANDELARIA	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Revision: 0 Código: Fecha: 01-07-2016

Fecha: abril
Inspecciono: Steven Rodriguez
Locazion:
Cargo: Aparejador

HERRAMIENTA	REVISION	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Alicates	Mangos, aislamiento	2	X		X		X		X		X		X		X	
Boquillas para calentar	Uniones															
Barras ___	Estado general															
Biseladoras ___	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon, (zunchos carnto)															
Brocas ___	Estado general															
Cable inicacion batena	cable, enchufe, linea a tierra															
Cilindro de gas propano	Revisar si tiene golpes, estado de la valvula															
Cametillas	Estado general															
Cinceles	Estado general															
Corta tubo ___	Estado general															
Chisperos	Estado general															
Cizalla	Estado general															
Decametro	Estado general															
Diferenciales - Cap. Ton.	Pin de tuerca, tuercas apretadas, que la cadena pase bien, estado del burro.	1	X		X		X		X		X		X		X	
Destornilladores	Mando															
Devolvedor para tarraja	Estado general															
Estacion Total topografia	Estado general															
Escuadras	Estado general															
Extensiones	Tomas, estado de cables															
Flexometro	Estado general															
Gatos mecanicos	Fugas															
Grapas para alineacion ___	Estado general															
Hornos de soldadura	cable, enchufe, linea a tierra															
Hombresolos	Estado general															
Jalones	Estado general															
Limas	Mangos, estado general															
Llaves expansivas	Estado general	1	X		X		X		X		X		X		X	
Llaves de golpe ___	Estado general															
Llaves de tubo ___	Estado general															
Llaves mixtas	Estado general															
Linternas	Estado general															
Martillos ___Lb ___Lb	Estado general															
Machetes	Revisar mango															
Marco de segueta	Estado general	2	X		X		X		X		X		X		X	
Martillos de uña	Revisar mango															
Miras	Estado general	2	X		X		X		X		X		X		X	
Niveles	Estado general															
PalaGrapas	Mango, resortes, ejes															
Palas	Revisar ajuste del mango, astillas															
Palines	Estado general															
Palustres	Estado general	2	X		X		X		X		X		X		X	
Picas	Revisar mango															
Pissines	Estado general															
Plomadas de punta	Estado general															
Prismas	Estado general															
Punteros	Estado general															
pulidora	Estado general															
Porras de bronce ___Lb ___	Revisar mango															
Seguetas	Estado general															
Serrucho	mango, revisar dientes trabados															
Tarrajas ___Lb ___Lb	Estado general															
Taladros	Estado general															
Villamarquin	Estado general															
Zunchadora	Estado general															

Hanol Julian Arango perez
Supervisor obra

Inspector hse

CONSORCIO CANDELARIA	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Revision: 0 Código: Fecha: 01-07-2016

Fecha: abril

Inspecciono: Fidel Coia

Locazion:

Cargo: APRENDIZ

HERRAMIENTA	REVISION	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Alicates	Mangos, aislamiento	2	X		X		X		X		X		X		X	
Boquillas para calentar	Uniones															
Barras ___	Estado general															
Biseladoras ___	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon, (zunchos carrito)															
Brocas ___	Estado general															
Cable iniciacion batena	cable, enchufe, linea a tierra															
Cilindro de gas propano	Revisar si tiene golpes, estado de la valvula															
Carretillas	Estado general															
Cinceles	Estado general															
Corta tubo ___	Estado general															
Chisperos	Estado general															
Cizalla	Estado general															
Decametro	Estado general															
Diferenciales - Cap. Ton.	Pin de tuerca, tuercas apretadas, que la cadena pase bien, estado del burro.	1	X		X		X		X		X		X		X	
Destornilladores	Mando															
Devolvedor para tarraja	Estado general															
Estacion Total topografia	Estado general															
Escuadras	Estado general															
Extensiones	Tomas, estado de cables															
Flexometro	Estado general															
Gatos hidraulicos	Fugas															
Grapas para alineacion ___	Estado general															
Hornos de soldadura	cable, enchufe, linea a tierra															
Hombresolos	Estado general															
Jalones	Estado general															
Limas	Mangos, estado general	1	X		X		X		X		X		X		X	
Llaves expansivas	Estado general															
Llaves de golpe ___	Estado general															
Llaves de tubo ___	Estado general															
Llaves mixtas	Estado general															
Linternas	Estado general															
Macetas ___Lb ___Lb	Estado general															
Machetes	Revisar mango	2	X		X		X		X		X		X		X	
Marco de segueta	Estado general															
Martillos de uña	Revisar mango	2	X		X		X		X		X		X		X	
Miras	Estado general															
Niveles	Estado general															
Paladragas	Mango, resortes, ejes															
Palas	Revisar ajuste del mango, astillas															
Palines	Estado general	2	X		X		X		X		X		X		X	
Palustres	Estado general															
Picas	Revisar mango															
Pisones	Estado general															
Plomadas de punta	Estado general															
Prismas	Estado general															
Punteros	Estado general															
pulidora	Estado general															
Porras de bronce ___Lb ___	Revisar mango															
Seguetas	Estado general															
Serrucho	mango, revisar dientes trabados															
Tarrajas ___Lb ___Lb	Estado general															
Taladros	Estado general															
Villamarquin	Estado general															
Zunchadora	Estado general															

CONSORCIO CANDELARIA	INSPECCION PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Revision: 0 Código: Fecha: 01-07-2016

Fecha: oct/1

Inspecciono: Erudson Barragan Locazion: _____

Cargo: APAREJADOR

HERRAMIENTA	REVISION	CANTIDAD	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Alicates	Mangos, aislamiento	2	X		X		X		X		X		X		X	
Boquillas para calentar	Uniones															
Barras ___	Estado general															
Biseladoras ___	Pines, cadena, manivela, ajuste de boquilla, resorte, seguro, piñon, (zunchos carrito)															
Brocas ___	Estado general															
Cable iniciacion batena	cable, enchufe, linea a tierra															
Cilindro de gas propano	Revisar si tiene golpes, estado de la valvula															
Carretillas	Estado general															
Cinceles	Estado general															
Corta tubo ___	Estado general															
Chisperos	Estado general															
Cizalla	Estado general															
Decametro	Estado general															
Diferenciales - Cap. Ton.	Pin de tuerca, tuercas apretadas, que la cadena pase bien, estado del burro.	1	X		X		X		X		X		X		X	
Destornilladores	Mando															
Devolvedor para tarraja	Estado general															
Estacion Total topografia	Estado general															
Escuadras	Estado general															
Extensiones	Tomas, estado de cables															
Flexometro	Estado general															
Gatos hidraulicos	Fugas															
Grapas para alineacion ___	Estado general															
Hornos de soldadura	cable, enchufe, linea a tierra															
Hombresolos	Estado general															
Jalones	Estado general															
Limas	Mangos, estado general															
Llaves expansivas	Estado general	1	X		X		X		X		X		X		X	
Llaves de golpe ___	Estado general															
Llaves de tubo ___	Estado general															
Llaves mixtas	Estado general															
Linternas	Estado general															
Macetas ___Lb ___Lb	Estado general															
Machetes	Revisar mango															
Marco de segueta	Estado general	2	X		X		X		X		X		X		X	
Martillos de uña	Revisar mango															
Micas	Estado general	2	X		X		X		X		X		X		X	
Niveles	Estado general															
Paladragas	Mango, resortes, ejes															
Palas	Revisar ajuste del mango, astillas															
Palines	Estado general															
Palustres	Estado general	2	X		X		V		X		V		V		X	
Picas	Revisar mango															
Pisones	Estado general															
Piomadas de punta	Estado general															
Prismas	Estado general															
Punteros	Estado general															
pulidora	Estado general															
Porras de bronce ___Lb ___	Revisar mango															
Seguetas	Estado general															
Serrucho	mango, revisar dientes trabados															
Tarrajas ____Lb ____Lb	Estado general															
Taladros	Estado general															
Villamarquin	Estado general															
Zunchadora	Estado general															

Hector Julian Arevalo Perez
Supervisor obra

Inspector hse

Anexo No.7

Registros de Análisis de trabajo y Permisos de Trabajo relacionados

FR-HSE-001

06/06/2024

CONSORCIO CANDELARIA

ATS (HSE)

Esta plantilla debe ser utilizada para identificar los peligros y definir los controles necesarios para que el riesgo sea tan bajo como sea razonablemente posible.

	Casco urbano y rural de Orocue
	Consorcio candelaria
	Excavacion mecanica e instalacion de tuberia de 4"
	4
	Miniexcavadora

2

01/04/2025

Inspección de área y herramientas a usar en la actividad	**Biológico:** picaduras, mordeduras, hongos, bacterias	Esquema de vacunación (tetano, fiebre amarilla y COVID 19), uso de EPP (guantes de seguridad, gafas de seguridad, botas punta de acero, ropa de trabajo), charlas de seguridad sobre la prevención del riesgo biológico, verificación visual del área a intervenir para identificar posibles animales en el área en caso de encontrar algún animal por el área se dará aviso al responsable del área		×	STIVEN RODRIGUEZ RONAL CAMILO CRUZ MAURICIO MARTINEZ ALFONSO JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ
	Condiciones de seguridad: caídas a nivel	Uso de EPP (calzado de seguridad con suela antideslizantes, uso de casco de seguridad con barbuquejo de 3 puntos de sujeción, guantes de anti impacto), caminar con precaución, no correr ni saltar		×	
	Biomecanico: Sobreesfuerzo, posturas incomoda, movimiento repetitivo,	Calestenia, reporte de condiciones de salud, evaluaciones medicas, pausas activas.		×	
	Mecánico: atrapamiento estremidades superiores	Guantes de seguridad anti impacto, ropa de trabajo), higiene postural, pausas activas, hidratación constante, formato de inspección de herramienta manual (estado, sujeción, partes móviles, buenas prácticas de uso de herramienta manual,	×		
Excavacion mecanica	**Biológico:** picaduras, mordeduras, hongos, bacterias	Esquema de vacunación (tetano, fiebre amarilla y COVID 19), uso de EPP (guantes de seguridad, gafas de seguridad, botas punta de acero, ropa de trabajo), charlas de seguridad sobre la prevención del riesgo biológico, verificación visual del área a intervenir para identificar posibles animales en el área en caso de encontrar algún animal por el área se dará aviso al responsable del área		×	
	Condiciones de seguridad: caídas a nivel	Uso de EPP (calzado de seguridad con suela antideslizantes, uso de casco de seguridad con barbuquejo de 3 puntos de sujeción, guantes de anti impacto), caminar con precaución, no correr ni saltar		×	
	Biomecanico: 1. Sobreesfuerzo 2. posturas incomoda 3. movimiento repetitivo 4. Golpes	1. Calestenia 2. Reporte de condiciones de salud 3. Evaluaciones medicas, pausas activas 4. Uso de guantes, casco y botas	×		
	Fisico: 1. Exposición a ruido por equipos de generación y UBH. 2. Exposición a radiacion solar.	1. Uso de proteección auditiva de inserción y de copa. 2. Uso de camisa manga larga, uso de casco, punto de hidratacion en sitio, pausas activas, activar el medevac y plan de rescate.	×		

Instalacion instalacion de tuberia PVC de 4"	**Quimico:** Humo metalico soldadura exotermica	Proteccion respiratoria, medicion de atmosfera y uso de elementos de proteccion personal y extintor.	×		STIVEN RODRIGUEZ RONAL CAMILO CRUZ MAURICIO MARTINEZ ALFONSO JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ
	Condiciones ambientales: 1. Lluvias 2. Vientos fuertes 3. Tormentas electricas	Suspender actividades en presencia de tormentas electricas, inspeccion de estructura.	×		
	Mecánico: atrapamiento estremidades superiores	Guantes de seguridad anti impacto, ropa de trabajo), higiene postural, pausas activas, hidratación constante, formato de inspección de herramienta manual (estado, sujeción, partes móviles, buenas prácticas de uso de herramienta manual,	×		
	Condiciones de seguridad: caidas a nivel	Uso de EPP (calzado de seguridad con suela antideslizantes, uso de casco de seguridad con barbuquejo de 3 puntos de sujeción, guantes de anti impacto), caminar con precaución, no correr ni saltar, señalizacion y demarcacion del area		×	
	Biológico: picaduras, mordeduras, hongos, bacterias	Esquema de vacunación (tetano, fiebre amarilla y COVID 19), uso de EPP (guantes de seguridad, gafas de seguridad, botas punta de acero, ropa de trabajo), charlas de seguridad sobre la prevención del riesgo biológico, verificación visual del área a intervenir para identificar posibles animales en el área en caso de encontrar algún animal por el área se dará aviso al responsable del área		×	
Orden y aseo del área	**Condiciones de seguridad:** caidas a nivel	Uso de EPP (calzado de seguridad con suela antideslizantes, uso de casco de seguridad con barbuquejo de 3 puntos de sujeción, guantes de anti impacto), caminar con precaución, no correr ni saltar		×	

NOMBRE: Douglas Mosquera Rodriguez **CARGO:** SUPERVISOR HSE **FIRMA:**

Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
JUAN CARLOS MARTINEZ	APARAEJADOR				
RONAL CAMILO CRUZ	OPERADOR				
MAURICIO MARTINEZ ALFONSO	OPERADOR				
JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ	SUPERVISOR				

Confirmo que he verificado que la información relacionada en el análisis es coherente y se relaciona completamente con el objeto del trabajo a ejecutar Igualmente que los riesgos analizados y los controles establecidos correspondan al objeto del trabajo

NOMBRE JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ **FECHA** 1/04/2025

CARGO SUPERVISOR DE OBRE **FIRMA**

Plan Mensual Contratistas
Componente de SST

Anexo No.8

Tarjetas de Actos y Condiciones Inseguras (N/A)

Anexo No.9
Certificados exámenes de aptitud

CRUZ ROJA COLOMBIANA

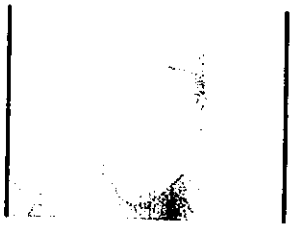
Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
73593

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	26/03/2025
Nombre	VARGAS GARZON ANGELA MILENA
Documento	1116550854
Empresa	CONSORCIO CANDELARIA
Cargo	INGENIERA RESIDENTE

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria		**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 CON RESTRICCION

OBSERVACIONES

PACIENTE FEMENINO DE 29 AÑOS DE EDAD, G1 P0 A0 V0, EMBARAZO DE 18 SEMANAS POR FUR FUR CONFIABLE, ASINTOMATICA.

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso de correción óptica permanente X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Consulta Especializada X Continuar Tratamiento Formulado	X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	X Trabajos en alturas X Trabajos en espacios confinados X Trabajos en altas temperaturas X Manipulación de cargas (Máx 15 kg) X Ruido - Vibración X Manipulación de químicos

Otras recomendaciones VALORACION POR GINECO-OBSTETRICIA, CONTROLES PRENATALES, MICRONUTRIENTES, CONTINUAR CONTROL Y TRATAMIENTO POR EPS, CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV,.

VARGAS GARZON ANGELA MILENA
TRABAJADOR

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
RM [illegible]

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
73824

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	05/04/2025
Nombre	LETRADO ESTEVEZ OSCAR JAVIER
Documento	7310236
Empresa	CONSORCIO CANDELARIA
Cargo	DIRECTOR DE OBRA

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría		**Optometría**		**Glicemia**	X	**Koh**	**Coprológico**	**HCG**	**ECG** X
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

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 Uso Protección Auditiva Doble en Ruidos Extremos X Uso de correción óptica próxima X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Consulta Especializada	X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y NUTRICION, CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV.

LETRADO ESTEVEZ OSCAR JAVIER
TRABAJADOR

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M 85400007

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
73770

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	04/04/2025
Nombre	LEMUS MURILLO LILIANA DEL PILAR
Documento	1118555027
Empresa	CONSORCIO CANDELARIA.
Cargo	SUPERVISOR SST

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 Seguir Protocolos de Seguridad X Uso Protección Auditiva Doble en Ruidos Extremos X Uso de correción óptica prolongada X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Consulta Especializada	X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hiploglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y ORTOPEDIA, CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV.

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0648/20
R.M 8580007

LEMUS MURILLO LILIANA DEL PILAR
TRABAJADOR

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O .

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/04/2025

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 CONSERVACION Y REPARACION DE INSTALACIONES INDUSTRIALES (EXCEPTO EDIFICIOS) COMO REFINERIAS 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	2025-01-034-250519	29/04/2025	CC 1116550854	ANGELA MILENA VARGAS GARZON	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.

Bogota 29.04.2025

Señores,
CONSORCIO CANDELARIA - NI 901902372
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2025-04-29 con numero de radicado 6663034 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 6663034

CONSORCIO CANDELARIA

Ciudad, 29 Abril 2025

Señores
EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como Nit: **901.902.372-4. CONSORCIO CANDELARIA** para las personas que se detallan a continuación:

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	C.C	1.116.550.854	ANGELA MILENA VARGAS GARZON	$1.423.500	29/04/2025	NA	CALLE 37 N 25-07	YOPAL / CASANARE	3175080419	Angel-950711@hotmail.com

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente;

JASBLEIDY MORENO R
AREA DE TALENTO HUMANO

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

ComfaCasanare

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensacion familiar

1. DATOS DEL TRABAJADOR

1.116.550.854		AGUAZUL15-JUL-2013				CAUSAL NO ACEPTACION	
VARGAS			GARZON				
ANGELA MILENA			1995	07	11	3178080419	
YOPAL				TAMARA			

CIUDAD					CARGO	SUELDO BASICO
YOPAL	2025	04	29	235	RESIDENTE DE OBRA	$1.423.500

OBRA O LABOR: INGENIERA — PROFESIONAL

5. EL TRABAJADOR LABORA SIMULTANEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE ADU — SUELDO BASICO

DIRECCION — CALIFICACION SERVICIO — TELEFONO — CELULAR

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL	
CONSORCIO CANDELARIA	3206818828
NIT O C.C.	
901.902.372-4	

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

SUELDO BASICO — Recibe subsidio: SI NO

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA — CAJA DE COMPENSACION A LA CUAL ESTA AFILIADO(A)

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

Sexo: M F — Fecha — Causa No Afiliación

Parentesco

Sexo: M F — Fecha — Causa No Afiliación

Parentesco

Sexo: M F — Fecha — Causa No Afiliación

Parentesco

Sexo: M F — Fecha — Causa No Afiliación

Parentesco

Solicitud de Datos Personales

ANGELA MILENA VARGAS GARZON
1 116 550 854 — AGUAZUL

1.116.550.854

OBSERVACIONES

Para uso exclusivo de COMFACASANARE - Numero de documentos adjuntos

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

30 ABR 2025

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/04/2025

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	2025-01-034-9543	02/04/2025	CC 1118555027	LILIANA DEL PILAR LEMUS MURILLO	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: L1a9fGlnG6yLNNLfsSFuA==

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS

NIT 800.130.907-4

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [ ] B. Beneficiario [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ] E. Cotizante o Cabeza de Familia o Beneficiario o Afiliado adicional [X]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de Usuario: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [X] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (lo registra la EPS)

II. A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Primer Apellido	7. Segundo Apellido	8. Primer Nombre	9. Segundo Nombre
Lemos	Morillo	Liliana	del pilar

10. Tipo de Documento de Identidad	11. Número del Documento de Identidad	12. Sexo	13. Fecha de nacimiento
CC	1118555027	Femenino [X] Masculino [ ]	01 31 08 11 91 91 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

14. Etnia	15. Discapacidad: Tipo / Cual	16. Pueblo SISBEN	17. Nivel de población especial

18. Nivel Educativo	19. Ocupación	20. Ingreso base de cotización - IBC
Positivo	Porvenir	1.423.500

21. Dirección de Residencia	22. Teléfono Fijo	23. Teléfono Celular	24. Correo Electrónico
Calle 38 Nº 24-82	3213086200	3213086200	Liliana12@gmail.com

25. Departamento de Residencia	26. Zona: Urbana [ ] Rural [X]	27. Municipio de Residencia	28. País de Residencia
Yopal		Casanare	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

29. Apellidos y Nombres	30. Tipo de Documento de Identidad	31. Número del Documento de Identidad	32. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	33. Fecha de nacimiento

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

	34. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	35. Tipo de Documento de Identidad	36. Número del Documento de Identidad	37. Sexo: Femenino	Masculino	38. Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	39. Parentesco	40. Zona	41. Discapacidad: Tipo			42. Cotización:	
						T	P
01							
02							
03							
04							
05							

	43. Dirección de Residencia: Número y Calle/Cra	Zona: Urbana / Rural	44. Departamento	45. Teléfono fijo y/o celular	46. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
01					
02					
03					
04					
05					

Selección de la IPS Primaria

	47. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la EPS)
1		
2		
3		
4		
5		
6		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE GRUPO

48. Número o Razón Social	49. Tipo de Documento de Identificación	50. Número del Documento de Identificación	51. Tipo de Aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Candelaria	NIT	901.902.372	

52. Dirección	53. Teléfono	54. Correo Electrónico	55. Departamento	56. Municipio
Calle 38 Nº 24-82	3136765178	Consorciocandelaria2021@gmail.com	Yopal	Casanare

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

II-PTOA-F001 V 2.0-2020

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS

NIT 800.130.907-4

No. DE RADICACIÓN

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad [ ]		Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 01/04/2025
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. 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.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador o Entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [RA] [CE] [MS] [SC]
  Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. 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.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. 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.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

ORIGINAL EPS
COPIA APORTANTE

SI-PYGA-F001 V 2.0-2020

ComfaCasanare

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

SGS

FAP007

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. 1.118.565.027 | Lugar y fecha de Expedición: YOPAL 10-AGO-2011 | Sexo: F | CAMBIO DE AFILIACIÓN

Primer apellido: LEMUS | Segundo apellido: MURILLO

Nombres: LILIANA DEL PILAR | Fecha de Nacimiento: 1993 08 03 | Teléfono: 3213086200

Dirección Residencia: VEREDA PELUZCO | BARRIO:

ESTADO CIVIL: Soltero(a)

Cargo que desempeña: CARGO: YOPAL | Fecha de ingreso a la empresa: 2025 04 01 | Horas laborales: 235 | CARGO: PROFESIONAL HSE | SUELDO BÁSICO: $1.423.500

Tipo de vinculación: OBRA O LABOR | Nivel Escolaridad: SECUNDARIA

Profesión: OFICIOS VARIOS | Tipo de Discapacidad:

En caso de tener a su cargo hijos con discapacidad, escriba el número:

N.I.T. TRABAJADOR INDEPENDIENTE CONTRATISTA EMPRESA PÚBLICA O PRIVADA | SUELDO BÁSICO

VARIABLE | Salario | Prima | Alimentación | Ingresos | REMUNERACIÓN SEMANAL | Mensual | Quincenal | Semanal

Factor de Vulnerabilidad:
- Desplazado
- Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)
- Desmovilizado o reinsertado
- Reincidente desastre natural
- Cabeza de hogar
- Madre o padre cabeza de familia
- En condición de discapacidad
- Población desplazada (Reconocida)
- Persona en reclusión
- Hogar con desplazados o reinsertados
- Sobreviviente del trabajo infantil
- Ninguno

Pertenece a un grupo étnico:
- Afrocolombiano
- Comunidad negra
- Indígena colombiano
- Pueblo rom (gitano)
- Palenquero y raizal
- Raizal (Islas)
- Ninguno

2. DATOS DEL EMPLEADOR (EN CASO DE SELECCIONAR CLARA Y LEMUS)

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: CONSORCIO CANDELARIA | Teléfono: 3208816828

NIT, C.C. o C.E.: 901.902.372-4 | Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Apellidos: Primer apellido | Segundo apellido

Aplica: Nombres | Fecha de Nacimiento | SUELDO BÁSICO | Fecha matrimonio: SI NO

Aplica: Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. P.A. | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA QUE ESTÁ AFILIADO

En caso de ausencia de Cónyuge o Compañero(a) Permanente, escriba el número anterior a cero:

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

Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C. | Sexo: M F | Edad | Ciudad de Residencia

Aplica: Primer apellido | Segundo apellido

Aplica: Nombres | Fecha de Nacimiento | Parentesco: Hijo Padre Hermano Compañero

Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C. | Sexo: M F | Edad | Ciudad de Residencia

Aplica: Primer apellido | Segundo apellido

Aplica: Nombres | Fecha de Nacimiento | Parentesco: Hijo Padre Hermano Compañero

Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C. | Sexo: M F | Edad | Ciudad de Residencia

Aplica: Primer apellido | Segundo apellido

Aplica: Nombres | Fecha de Nacimiento | Parentesco: Hijo Padre Hermano Compañero

Tipo y número de identificación: C.C. T.I. C.E. R.C. | Sexo: M F | Edad | Ciudad de Residencia

Aplica: Primer apellido | Segundo apellido

Aplica: Nombres | Fecha de Nacimiento | Parentesco: Hijo Padre Hermano Compañero

En caso de superar cuatro beneficiarios, diligencie otro Caja o anexe formulario con la misma información de la Caja o empresa donde labora

Autorización de Datos Personales: Yo, LILIANA DEL PILAR LEMUS MURILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.565.027 expedida en YOPAL, [illegible] autorizo a COMFACASANARE para [illegible] de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Firma del trabajador: C.C. N° 1.118.565.027

Firma del empleador:

OBSERVACIONES:

Para uso exclusivo de COMFACASANARE: Número de formulario asignado

ComfaCasanare
Construimos Sociedad

09 ABR 2025

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

VIGILADO SUPERSUBSIDIO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/02/2025

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:	consorciocandelana2024@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	2025-01-012-1004378	01/03/2025	CC 7310236	OSCAR JAVIER LETRADO ESTEVEZ	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: DZfKZ6Reg2TcaSRblU3Wkw== Certificado impreso el día 28/02/2025 10:32:50 a. m. por el portal de empresas Edesk

EPS Sanitas

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS 01032025 200394910

(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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LETRADO	ESTEVEZ	OSCAR	JAVIER

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	7.310.236	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro Cuál	Colombiano

14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	
Colombia	Boyacá	Chiquinquirá	18 01 1991

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 29 N 21-41 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3115893010	oscaletes1@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Casanare	Yopal		Cabecera Municipal X Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

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 Cuál	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	

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 régimen subsidiado asignado 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			

AFILIACIÓN

2003949:0

	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	901.902.372-4	

59. Ubicación
Dirección: Calle 38 N 24-82
Teléfono Fijo o Celular: 3116765178
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 traslado 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 (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	01/01/2025		

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 afiliación 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

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 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 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:

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
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sello de Radicación
Nombre y Cargo Asesor Comercial
EPS SANITAS

Doc. Identificación y nombre del Operador de Digitación y Cargue Procesamiento
1118544609

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y requisitos de no aceptación al reverso
1 Formulario de inscripción y afiliación
2 Acuerdo de pensiones a cargo del trabajador
3 Afiliación a la Caja
4 Traslado
5 Reintegro
6 Reintegro a la misma Caja: SI NO
Indique otra forma de pago

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 — 7.318.236
Lugar y fecha de Expedición: CHOCONTA 22-MAR-1989
Sexo: M F
CAUSAL NO ACEPTACIÓN
Primer apellido: LETRADO
Segundo apellido: ESTEVEZ
Nombres: OSCAR JAVIER
Fecha de Nacimiento: 1971 01 13
Teléfono: 3115893010
Dirección Residencia: CARRERA 29 # 21-42
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 03 01
Salario base para aportes: 235
CARGO: DIRECTOR DE OBRA
SUELDO BÁSICO: $1.423.500
Tipo de contrato: OBRA O LABOR — Aprendiz: Recursos Propios (S) (NO) — Servidor Público (S) (NO) — Horas Extras: PROFESIONAL
Profesión: INGENIERO — Presenta Discapacidad alguna (S) (NO) — Tipo de Discapacidad
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior
SABE, tiempo, modo y ubicación laboral (Información para crear alertas automáticas)
SUELDO BÁSICO
VIVIENDA: Propia Arrendada Familiar — ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual Homosexual Bisexual
Factor de Vulnerabilidad:
Desplazado — Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) — Desmovilizado o reinsertado — Desastres de origen natural
Cabeza de familia — Hijo(a) de madres cabeza de familia — En condición de discapacidad — Población zonas fronteras (Nacionales)
Población migrante — Hijo(a) de padres Adultos mayores — Ejercicio del trabajo sexual — Ninguno
Pertenencia étnica:
Afrocolombiano Comunidad negra Indígena Raizal del archipiélago de San Andrés Palenquero Rrom /Gitano Ninguno

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
Aporte — Nombres
Fecha de Nacimiento
SUELDO BÁSICO
Recibe subsidio familiar: SI NO
Tipo y número de identificación: CC TI CE PA
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA
SALARIO MENSUAL PARA DEVOLUCIÓN
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 de Adopción
Aporte — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo Padre Hermano Discapacitado

Tipo y número de identificación: CC TI CE RC — Sexo: M F — Edad — Causal de Adopción
Aporte — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo Padre Hermano Discapacitado

Tipo y número de identificación: CC TI CE RC — Sexo: M F — Edad — Causal de Adopción
Aporte — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo Padre Hermano Discapacitado

Tipo y número de identificación: CC TI CE RC — Sexo: M F — Edad — Causal de Adopción
Aporte — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Fecha de Nacimiento — Parentesco: Hijo Padre Hermano Discapacitado

En caso de ser casado y permanecer afiliado a esta Caja o estar reconocido ante la entidad correspondiente, remitir de la Caja a empresa donde labora

Solicitud de Datos personales

Yo, OSCAR JAVIER LETRADO ESTEVEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.318.236 expedida en CHOCONTA, mediante el presente escrito, manifiesto que he sido informado(a) por la Caja de Compensación Familiar de Casanare que AUTORIZO de manera voluntaria, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar de Casanare para tratar mis datos personales de acuerdo a lo señalado en el tratamiento de datos personales en el numeral autorización en el mismo. Para mayor información sobre el tratamiento de mis datos personales, puedo consultar la política de tratamiento de datos personales de la Caja de Compensación Familiar de Casanare en la página web www.comfacasanare.com.co. Declaro que toda la información suministrada en el presente formulario es veraz y corresponde a la verdad. Entiendo que el suministro de información falsa o errónea puede acarrear sanciones de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y el artículo 294 del Código Penal Colombiano, modificado por el artículo 1 de la ley 1257 de 2008.

Firma

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y suministrados por mí persona

Firma del trabajador: C.C. No. 7.318.236
Firma y sello del empleador
OBSERVACIONES:

Para uso exclusivo de COMFACASANARE: Número de documentos recibidos

Comfacasanare
Construimos Sueños
04 MAR 2026

RECIBIDO DE AFILIACIONES
OFICINA PRINCIPAL YOPAL

VIGILADO Superintendencia

CONSORCIO CANDELARIA	**FORMATO DE CORRESPONDECIA CONSORCIO CANDELARIA**	Revisión No. 0 Código: Fecha: 01-06-2024

Yopal, 04 de abril de 2025

Señora:
LEMUS MURILLO LILIANA DEL PILAR
APAREJADOR

Asunto: Seguimiento a condiciones de salud

Cordial saludo,

De manera respetuosa me permito informarle que según su certificado de aptitud (examen de ingreso) usted se encuentra incluida en el PVE programa de vigilancia epidemiológica **auditivo, visual y ergonómico.**

CONCEPTO
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES
NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Medicas	Vigilancia Epidemiológica	Habitos	Restricciones
X Uso Elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso Protección Auditiva Dobe en Ruidos Extremos X Uso de correctores ópticos en conjunto X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Consulta Especializada	X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones: VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y ORTOPEDIA. CONTROL POR OPTOMETRIA. PROTECCION OCULAR UV

Una vez notificada las recomendaciones medico ocupacionales tiene un periodo de 60 días para dar cumplimiento a estas, reportando al área de seguridad y salud en el trabajo las actividades realizadas por su EPS.

1. Evidencia de solicitud de cita por EPS control valoración por otorrinolaringología ortopedia, control por optometría

Agradezco su atención.

RADICADO DE CORRESPONDENCIA
FECHA: 04-04-25
HORA: 04:23 PM
CANTIDAD DE FOLIOS:
RECIBIDO POR:
EL RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

CONSORCIO CANDELARIA	**FORMATO DE CORRESPONDECIA CONSORCIO CANDELARIA**	Revisión No. 0 Código: Fecha: 01-06-2024

Yopal, 05 de abril de 2025

Señora:
LETRADO ESTEVEZ OSCAR JAVIER
DIRECTOR DE OBRA

Asunto: Seguimiento a condiciones de salud

Cordial saludo,

De manera respetuosa me permito informarle que según su certificado de aptitud (examen de ingreso) usted se encuentra incluida en el PVE programa de vigilancia epidemiológica **ergonómico.**

CONCEPTO
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

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

TRABAJOS ESPECIALES
NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Medicas		Habitos	Restricciones
	1. VALORACION EPS		1. Actividad Fisica de Forma 2. Buena Postura 3. Control de peso	

CALIFICACION POR NUTRICION VALORACION GENERAL

Una vez notificada las recomendaciones medico ocupacionales tiene un periodo de 60 días para dar cumplimiento a estas, reportando al área de seguridad y salud en el trabajo las actividades realizadas por su EPS.

1. Evidencia de solicitud de cita por EPS control por optometría

Agradezco su atención.

RADICADO DE CORRESPONDENCIA
FECHA: 05/04/2025
HORA: 04:15 PM
CANTIDAD DE FOLIOS:
RECIBIDO POR:
EL RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACIÓ

CONSORCIO CANDELARIA	**FORMATO DE CORRESPONDECIA CONSORCIO CANDELARIA**	Revisión No. 0 Código: Fecha: 01-06-2024

Ciudad, 25 de febrero de 2025

Señora:
HEYNER JAIDIVER AVENDAÑO PEREZ
SUPERVISOR

Asunto: Seguimiento a condiciones de salud

Cordial saludo,

De manera respetuosa me permito informarle que según su certificado de aptitud (examen de ingreso) usted se encuentra incluida en el PVE programa de vigilancia epidemiológica ergonómico.

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 Proteccion Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Pausas activas X Proteccion 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.

Una vez notificada las recomendaciones medico ocupacionales tiene un periodo de 60 días para dar cumplimiento a estas, reportando al área de seguridad y salud en el trabajo las actividades realizadas por su EPS.

1. Evidencia de solicitud de cita por EPS control por optometría

Agradezco su atención.

RADICADO DE CORRESPONDENCIA
FECHA: 25/02/2025
HORA: 04:50 pm
CANTIDAD DE FOLIOS: _____
RECIBIDO POR:
EL RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Anexo No.10

Acta reunión – Conformación si aplica (copasst)

	ACTA DE REUNION	FECHA: 01/12/2024
ASUNTO	Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley como lo dispone las Resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989 y las demás exigencias de la división de Salud Ocupacional del Ministerio de Protección Social y lo dispuesto en el Programa de Salud Ocupacional se convoca al Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo "VIGIA" para realizar la capacitación y entrega de funciones de los integrantes del comité y entregar para cuando se presenten accidentes laborales, ayuden con el SG-SST.	

LUGAR	Orocue	FECHA	26/04/2025

TIPO	GERENCIAL		HSEQ		Vigia	X	OTRA	

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Heyner Jaidiver Avendaño Perez		
2	Jescika Lorena Barreto Cavarte		
3			
4			

TEMAS TRATADOS

Llamado a lista y verificación del Quórum, lectura y aprobación del acta anterior.

Estadistica de accidentalidad durante el periodo.

Proyecto vigentes donde se encuentra la organizacion en operación.

Seguimiento al desarrollo de actividades del sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Inspeccion de seguridad y salud en el trabajo.

Seguimiento al sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Se empieza a elaborar el cronogramas de capacitacion y plan anual de trabajo.

Observaciones y conclusiones de la reunion.

DESARROLLO DE LA REUNION

Accidentes de trabajo en el mes de abril "cero" 0.

Señalizacion de areas de frentes de trabajo.

Suministrar elementos de proteccion personal.

Se le informa a los trajadores mas compromisos con el tema de seguridad y salud en el trabajo.

Se empieza a elaborar el cronograma de actividades del año 2025.

Se empieza a elaborar el cronograma de capacitacion para el personal.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	ACTA CERRADA	

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA HSEQ

Anexo No.11

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

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

- TU SALUD ES VIDA -

EL RICO SABOR A

NIT. 17 267.040 - 3 Régimen Simplificado

Carrera 11 # 20-18 Barrio 20 de Julio * Cel. 318 244 6336 Yopal - Casanare

FACTURA DE VENTA 17861

Cliente: TRANSPORT AMERICAN DIHEDI S.A.S

Fecha: 7 marzo 2025 NIT: 900361915-7

Dirección: CL 11 N°21-78 Tel:

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	AGUA 200 ml		
	AGUA 300 ml		
	AGUA 360 ml		
	AGUA 500 ml		
	AGUA 4.5		
	AGUA 5.5		
1000	AGUA 6	1200	1'200.000
	AGUA EN BOTELLON		
	AGUA EN BOTELLON NUEVO		
	AGUA SABORIZADA		
	REFRESCO		
SON:		TOTAL $	1'200.000

CENTRAL DE SELLOS NIT. 17.340.316-1 Cel. 320 288 3147 Yopal - Casa

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio, por lo tanto puede ser endosada o negociada (Art. 772 S. S 664, 619 DEL CÓDIGO DE COMERCIO)

Andres Gamboa
FIRMA DEL VENDEDOR

Carlo Torres
FIRMA DEL COMPRADOR

E-mail: ricosabora@yahoo.es

Mar 20