CONTRATO No. 186-2025 CONTRATISTA CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL TIPO DE CONTRATO: OBRA ☑ CONSULTORÍA ☐

TIPO DE INFORME MENSUAL X No. 02 PARCIAL No. LIQUIDACIÓN ____

VERIFICACIÓN DE ANEXOS DEL INFORME MENSUAL, PARCIAL O RECIBO Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE OBRA O CONSULTORÍA(INTERVENTORIA)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	INFORME MENSUAL	Requisito parcial 1 (Primer pago)	Requisito (otras parciales)	Requisito FINAL - ACTA DE RECIBO FINAL - LIQUIDACIÓN	Cumple	No cumple	N/A	Observación
1	Acta de Socialización o Listado de asistencia de socialización del Proyecto con la comunidad beneficiada.	Primer mes	X	N/A	N/A	x			
2	Soporte de Instalación Valla del proyecto (Cuando se trate de un proyecto de inversión del SGR, (Portada)	Primer mes	X	X	X		x		Se envio diseño de la valla para aprobación por parte de interventoria y entidad contratante.
3	Cantidades ejecutadas: precisando presupuesto inicial, modificatorias, parciales y cantidades finales ejecutadas firmadas por el interventor y contratista de obra. Incluir medio magnético del informe.	X	X	X	X	X			
4	Informe HSE empresa contratista (informe de SST mensual, Charlas de seguridad, entrega de dotación, revisión de equipos y Herramientas, etc), Formato FT-MAA-SST-94 y Formato FT-MAA-SST-72 cuando aplique.	X	X	X	X	x			
5	Relacion de personal y Nominas mensuales debidamente firmadas.	X	X	X	X	x			
6	Planillas de pagos al sistema integral de seguridad social: salud, pensión, ARL, SENA, ICBF, caja de compensación familiar, FIC.	X	X	X	X	x			
7	Certificado de cumplimiento de pagos al sistema integral de seguridad social: firmado por el representante del interventor o contratista y contador publica o revisor fiscal	X	X	X	X	x			
8	Bitácora de obra	X	X	X	X	x			
9	Registro fotográfico: con referencia de la fecha, lugar y actividad registrada.	X	X	X	X	x			
10	Informe mensual o final de inversión Anticipo firmado por el R/L de contratista y la interventoría.	X	X	X	X	X			
11	Soportes de costos directos (consultoría): - Copia Contrato Vehículo, topografía, etc.	X	X	X	X			x	
12	Certificado de productos (materiales instalados)	N/A	X	X	X			x	
13	Certificado de cumplimiento expedido por el interventor y/o supervisor: FT-MAJ-SI-10 o FT-MAJ-SI-11 (según aplique)	N/A	X	X	X			x	
14	Certificado de calidad de los bienes y servicios contratados: En el que el representante del contratista y el interventor dejen constancia del cumplimiento de calidad de los materiales, especificaciones técnicas y método constructivo exigidos por las normas técnicas obligatorias. El cual debe referenciar y adjuntar los certificados de calidad del fabricante o proveedor, ensayos de densidades y certificados de laboratorio según la naturaleza de los ítems contratados.	N/A	X	X	X			x	
15	Plan de pagos para proyectos del SGR - SSF, Programados en el SPGR, Aprobado	N/A	C/Aplique	X	X			x	
16	Correspondencia enviada y recibida.	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X	x			
17	Memorias de cálculo finales: firmadas por el director de interventor y el director del contratista de obra.	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X			x	
18	Protocolos de equipos	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X			x	
19	Garantía de equipos	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X			x	
20	Permisos de paso actualizados y/o por cambios en el trazado Permisos especiales (cuando aplique)	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X			x	
21	Relación de usuarios por vereda (Nombre, cédula, coordenadas (georreferenciación)	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X			x	
22	Planos de lo construido(medio físico y magnético) y/o de ejecución en DWG - GDB (para el área de Planeamiento de Gas)	N/A	X	X	X			x	
23	Planos record (medio físico y magnético) Cartera topográfica, Copia de planos iniciales (Diseño), **Nota:** Los planos de proyectos de redes de distribución de Gas deben entregarse al área de Planeamiento de GAS, quien expedirá certificación del recibo de información.	N/A	N/A	N/A				x	
24	**Distribucion Energia:** Certificación de conexión: al SDL (FT-MDE-OSE-08: Aprobación de Conexión al SDL). **Distribución Gas:** Certificación de Entrega - Formato FT-MDG-OSG-13: Puesta en Operación de Infraestructura de GND.	N/A	N/A	N/A	X			x	
25	**Distribucion Energia:** - FT-MAGA-GAC-10. Acta de entrega de activos eléctricos nuevos - FT-MAGA-GAC-11: Acta de activos eléctricos desmantelados **Distribución Gas:** Certificación de entrega de las Unidades constructivas (Anexo del Formato: FT-MDG-OSG-13: Puesta en Operación de Infraestructura de GND).	N/A	N/A	N/A	X			x	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	INFORME MENSUAL	Requisito parcial 1 (Primer pago)	Requisito (otras parciales)	Requisito FINAL - ACTA DE RECIBO FINAL - LIQUIDACIÓN	Cumple	No cumple	N/A	Observación
26	Distribucion Energia: Soporte de creación de nodos eléctricos. - FT-MDE-CSE-05-Novedades de Digitalización de Redes	N/A	N/A	N/A	X			x	
27	Soporte de ingreso y registro en el sistema de administración de recursos físicos de ENERCA.(cuando aplique)	N/A	N/A	N/A	X			x	
28	Distribucion Energia: Relación de usuarios por transformador, incluir datos del equipo, serial y potencia.	N/A	N/A	N/A	X			x	
29	Distribucion Energia: Relación de transformadores: coordenadas de transformadores (En los planos indicar el número de serie según instalación)	N/A	N/A	N/A	X			x	
30	Distribucion Energia: Certificado o dictamen RETIE y RETILAP de acuerdo a la condiciones contractuales. Distribucion de gas: Certificados de competencia de los instaladores, Sena - certificados de registro ante la SIC. Carta(s) mamográfica(s) de la prueba de hermeticidad de la red construida por 24 horas firmada por obra e interventoria. Lista de chequeo de cumplimiento NTC GAS firmado por la interventoria	N/A	N/A	N/A	X			x	
31	Paz y salvo de trabajadores. Paz y salvo o certificación del ministerio del trabajo. Nota: Para la consultoría (Paz y salvo con copia de Matricula o tarjeta Profesional de los profesionales Vinculados a la consultoria.)	N/A	N/A	N/A	X			x	
32	Certificado de paz y salvo del contador o revisor fiscal.	N/A	N/A	C/Aplique	X			x	
33	Certificación del interventor de cumplimiento del producto, metas e indicadores del proyecto según ficha MGA y GESPROY.	N/A	N/A	N/A	X			x	
34	Certificado de cumplimiento ambiental emitido por interventoría. (si el proyecto cuenta con resolución de aprovechamiento forestal, se debe anexar el informe respectivo concordante con dicha resolución)	N/A	N/A	N/A	X			x	
35	Acta de recibo de la comunidad o acta de cierre de proyecto con participación de la Comunidad	N/A	N/A	N/A	X			x	
36	Certificación de cancelación de la cuenta bancaria del Anticipo, Certificación bancaria de los rendimientos financieros generados y devolución de rendimientos financieros - Comprobante de ingreso expedido por la tesoreria de Enerca.	N/A	N/A	N/A	X			x	
37	Acta de recibo del municipio y/o empresas públicas (cuando aplique) FT-MAGA-GAC-06 Acta de Entrega Institucional	N/A	N/A	N/A	X			x	
	DOCUMENTOS CONTRACTUALES PREVIOS A LA LIQUIDACIÓN								
A	Acta de Terminación				X			x	FT-MAJ-SI-17 Acta de terminación
B	Acta de recibo final				X			x	FT-MAJ-SI-18 Acta de recibo Final
C	Centro de costos		X	X	X			x	FT-MAF-GF-16 Certificación Centro de Costos
D	Evaluación de proveedores de servicios				X			x	FT-MAJ-GC-03 Evaluación de Proveedores de Servicios
E	Encuesta de satisfacción de proveedores				X			x	FT-MAJ-GC-61 Encuesta de Satisfacción a Proveedores
F	Póliza estabilidad y/o actualización de pólizas según corresponda debidamente aprobadas	C/Aplique	C/Aplique	C/Aplique	X			x	Ya se encuentra en la carpeta del contrato.

ELECTRICOM INGENIERIA SAS
R/L WILSON GILDARDO NOSSA
INTERVENTOR

LUIS RENE GRANADOS VARGAS
SUPERVISOR DE LA INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
CONTRATISTA

Revisó: _____

Yopal, 03 de Julio de 2025

Señores
ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S
RL WILSON GILDARDO NOSSA GRANADOS
INTERVENTORIA
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA 186-2025 AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

Asunto: Respuesta a observaciones informe mensual 02.

Cordial Saludo,

De acuerdo a las observaciones realizadas mediante el oficio ELI -126, nos permitimos dar manifestar lo siguiente:

Observación 1. *Verificar el porcentaje de programado según informe semanal no coincide.*

- Se ajusta el porcentaje programado

Observación 2*. Cantidad de obra ejecutada de replanteo.*

- Se verifica en conjunto con el residente de interventoría, sin embargo, la cantidad si corresponde 0.196.

Observación 3. *No se está relacionando en bitácora al personal de interventoría en obra, corregir.*

- Se realiza ajuste de acuerdo a lo solicitado por interventoría.

Observación 4. *Corregir vigencia de pólizas*

- Se realiza ajuste de acuerdo a lo solicitado por interventoría.

Observación 4. *Organización de correspondencia enviada y recibida en orden cronológico.*

- Se ajusta y se organiza la correspondencia de acuerdo a los solicitado.

Atentamente,

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

Yopal, 18 de junio de 2025

Señores
ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S
R/L WISON GILDARDO NOSSA GRANADOS
Yopal – Casanare.

Ref: CONTRATO DE OBRA 186-2025. AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

Asunto: Entrega de informe mensual 02 de Obra

En nuestra calidad de contratista de la obra en referencia y en cumplimiento de las obligaciones contractuales adquiridas nos permitimos realizar la entrega del informe mensual N° 02 correspondiente al periodo desde el 01 al 31 de mayo de 2025. el cual incluye el avance físico de obra y soporte de las actividades desarrolladas durante el periodo. De igual forma en el presente informe se anexa el informe de inversión de anticipo solicitado por la interventoría mediante oficio.

Se adjunta: Carpetas cuatro solapas con 211 Folios.

Atentamente,

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ

INFORME MENSUAL DE OBRA N° 02

CONTRATO DE OBRA 186-2025

OBJETO: AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE



CONTRATISTA: CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
NIT. 901.928.930-7

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

INFORME MENSUAL DE OBRA

Yopal, 09 de junio de 2025

CONTRATO DE OBRA: 186 DE 2025

OBJETO: AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

ELABORADO POR:

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

OBJETIVOS

Documentar y reportar de manera clara y precisa los avances físicos, técnicos, administrativos y financieros del proyecto "AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE", correspondientes al periodo mensual 02 con el fin de facilitar el seguimiento y la toma de decisiones por parte de los entes responsables.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mostrar en el presente informe mensual un recuento de las actividades realizadas por el contratista de obra hasta la fecha, en desarrollo del contrato No.186 de 2025, periodo comprendido desde el día 01 de mayo hasta el día 31 de mayo de 2025.

- Registrar y analizar las actividades ejecutadas durante el mes, el cumplimiento de metas parciales, el estado actual de los recursos utilizados y cualquier incidencia o recomendación relevante para el desarrollo eficiente del proyecto

GENERALIDADES

Localización

El proyecto se encuentra localizado en el casco urbano del municipio de Hato Corozal, Departamento de Casanare.



Ilustración 1. Localización del proyecto.

ANTECEDENTES

El contrato de obra 186 de 2025 cuyo objeto es AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE. Contempla la ejecución de actividades correspondientes al contrato de obra con código BPIN 2024005850142, el cual fue priorizado y aprobado mediante el decreto 0324 de fecha 01 de noviembre de 2024 expedido por la gobernación de Casanare, el proyecto es financiado por recursos del bienio 2023-2024 del sistema general de regalías – Asignaciones directas -20%. Se designo la como entidad ejecutora a La EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A. E.S.P.

La distribución de los recursos para la ejecución del proyecto de inversión código BPIN 2024005850142, está establecida de la siguiente forma:

Con base en la decisión de priorización y aprobación del artículo 1°, el valor aprobado del proyecto es la suma de TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($3.717.586.335,00), de los cuales el departamento de Casanare cofinancia el valor de TRES MIL DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($3.017.586.335,00), de la fuente Asignaciones Directas del 20% - Departamentos, valor que debe ser incorporado en el presupuesto general de ingresos y de gastos del Departamento de Casanare en el capítulo del Sistema General de Regalías para el bienio 2023 - 2024.

Los recursos destinados al contrato de obra son la suma de TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS ($3.345.991.820,00); de acuerdo a la MGA, la cadena de valor de los recursos es de la siguiente forma.

DESCRIPCIÓN	VALOR
RED DE BAJA TENSIÓN	$ 46.028.479,52
RED TRENZADA DE BAJA TENSIÓN	$ 182.058.537,21
ALUMBRADO PÚBLICO	$ 2.234.269.331,57
PAGO DE IMPUESTOS Y PERMISOS	$ 787.954.031,09
CERTIFICACIÓN RETIE	$ 24.623.563,48
CERTIFICACIÓN RETILAP	$ 44.685.386,63
PLAN DE MANEJO DE TRANSITO	$ 18.490.055,00
PLAN DE MANEJO AMBIENTAL	$ 7.882.435,50
INTERVENTORIA	$ 348.394.515,00
APOYO A LA SUPERVISIÓN	$ 23.200.000,00
TOTAL, INVERSIÓN	**$ 3.717.586.335,00**

Tabla 1. Distribución de cadena de valor del proyecto

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA 186 DE 2025

Numero de contrato:	186 DE 2025
Tipo de Contrato:	DE OBRA
Objeto:	AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.
Derivado Del OCAD	BPIN 2024005850142
Contratante:	EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE - ENERCA S.A. E.S.P.
Contratista:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
Plazo Inicial:	CUATRO (04) MESES
Prorroga N° 01:	N/A
Valor contratado:	TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS ($ 3.345.991.817,00) MCTE
Valor Adicionado:	N/A
Fecha Acta de Inicio:	8 de abril de 2025
Anticipo	$ 1.338.996.726,000
Fecha Terminación inicial:	7 de agosto de 2025
Interventor:	ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S R/L WILSON GILDARDO NOSSA GRANADOS
Supervisor De Interventoría:	LUIS RENE GRANADOS VARGAS
Apoyo a la supervisión:	HUGO ALBERTO FERNANDEZ
Director de obra:	JORGE EDUARDO NOCUA
Residente de obra:	VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
VALOR EJECUTADO MES 02:	$ 59.639.250.90
% EJECUTADO MES 02	1.782%
VALOR EJECUTADO ACUMULADO:	$60.163.383.72
% EJECUTADO ACUMULADO	1,798%

INFORME TECNICO CONTRATO DE OBRA

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La modernización y ampliación del Público, consiste en la sustitución de las luminarias de sodio existente de alumbrado público, así como la ampliación de tramos de red en baja tensión para extender el alcance del alumbrado público. De acuerdo a las actividades y cantidades contractuales, se tiene proyectado ampliar 840m de red en baja tensión, en red trenzada de baja tensión 3ø, en cable aluminio XLPE (2 X 35 MM2 + 1 X 35 MM2), desmonte de 645 luminarias existentes; instalación de 895 Luminarias de tecnología led de diferentes potencias. Adicionalmente se instalarán 34 postes de baja tensión con estructuras para trenzada y/o percha según sea el caso, así mismo se realizará instalación de sistema de puesta a tierra en baja tensión cada tercer poste, con el fin de poner a tierra todo el sistema de alumbrado público y garantizar el correcto funcionamiento del alumbrado.

ACTIVIADES CONTRATADAS

N°	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**RED DE BAJA TENSION**				
101	REPLANTEO EN BAJA TENSIÓN	Km	0,84	$ 616.569,00	$ 517.917,96
102	APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE DE B.T.	UND	34,00	$ 89.303,00	$ 3.036.302,00
103	SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF.	UND	28,00	$ 1.142.131,47	$ 31.979.681,16
104	SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 1.050 KGF.	UND	6,00	$ 1.674.070,00	$ 10.044.420,00
105	CIMENTACIÓN POSTE EXTRAREFORZADO DE B.T.	UND	4,00	$ 112.539,00	$ 450.156,00
				Subtotal	**$ 46.028.477,12**
2	**RED TRENZADA BAJA TENSION**				
201	ESTRUCTURA DE SUSPENSION LA-320, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND	11,00	$ 106.160,58	$ 1.167.766,38
202	ESTRUCTURA DE RETENCIÓN SENCILLA LA-321, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND	18,00	$ 124.699,10	$ 2.244.583,80
203	ESTRUCTURA DE PASO CON DERIVACIÓN LA-322, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND	2,00	$ 235.586,11	$ 471.172,22
204	SUMINISTRO DE RETENCION DOBLE LA 327, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND	2,00	$ 298.007,70	$ 596.015,40
205	RED TRENZADA DE BAJA TENSIÓN 3Ø, 4 H EN CABLE ALUMINIO XLPE (2 X 35 MM2 + 1 X 35 MM2)	m	840,00	$ 23.455,19	$ 19.702.359,60
206	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE KIT PUESTA A TIERRA EN ACERO INOXIDABLE PARA RED DE BAJA TENSIÓN	UND	274,00	$ 559.694,60	$ 153.356.320,40

N°	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
308	SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO CONECTORES DE TORNILLO DE PERFORACION DE CHAQUETA AISLADA PRINCIPAL 6 A 4/0 - DERIVACION 8 A 6 ILUM CDP70.	UND	1509,00	$ 62.645,60	$ 94.532.210,40
309	SUMINISTRO E INSTALACION DE CONECTOR BIMETÁLICO DE 1 PERNO PARA LUMINARIAS DE TECNOLOGÍA LED SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO.	UND	1176,00	$ 42.830,60	$ 50.368.785,60
310	DESMONTE LUMINARIA TECNOLOGIA DE SODIO Y/O LED DE CUALQUIER POTENCIA, INCLUYE DISPOSICIÓN FINAL.	UND	645,00	$ 205.820,90	$ 132.754.480,50
				Subtotal	**$ 2.234.269.331,57**
				SUBTOTAL OBRA	**$ 2.462.356.345,91**
				ADMINISTRACION 25,00%	**$ 615.589.086,48**
				IMPREVISTOS 1,00%	**$ 24.623.563,46**
				UTILIDAD 6,00%	**$ 147.741.380,75**
				CERTIFICACION RETIE	**$ 24.623.563,00**
				CERTIFICACION RETILAP	**$ 44.685.387,00**
				COSTO DE PLAN DE MANEJO DE TRANSITO (PMT)	**$ 18.490.055,00**
				COSTO IMPLEMENTACION PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)	**$ 7.882.435,50**
				AJUSTE AL PESO	**-$ 0,10**
				VALOR TOTAL OBRA (AJUSTADO AL PESO)	**$ 3.345.991.817,00**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

En el periodo de ejecución desde el 01 de mayo de 2025, hasta el 31 de mayo de 2025, fecha de corte del informe mensual, el contratista de obra realizó las siguientes actividades.

101. REPLANTEO DE BAJA TENSIÓN

El replanteo consiste en la localización física y materialización en el terreno de los puntos donde se instalarán los elementos del sistema de alumbrado público, tales como postes, luminarias, redes eléctricas, y demás componentes asociados. Esta actividad se realiza considerando las condiciones reales del terreno.

Se presenta informe de replanteo donde si consolida las actividades realizadas se presentan los diseños fotométricos acorde a lo encontrado en campo y se presenta balance de obra.

102. APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE DE B.T.

La actividad de apertura de hueco consiste en la excavación manual del terreno para habilitar el espacio donde se instalará un poste destinado al soporte de redes de baja tensión y elementos del sistema de alumbrado público.

El procedimiento realizado para la apertura de los huecos de la postería fue la siguiente:

- Localización del punto de instalación conforme al replanteo.
- Señalización del área de trabajo.
- Excavar el hueco con las dimensiones y profundidades especificadas según la altura y tipo del poste. (La profundidad del hueco debe garantizar un empotramiento mínimo del 10% de la longitud del poste más 0.60 m adicionales)
- Acondicionamiento del fondo del hueco para garantizar estabilidad y verticalidad del poste
- Señalización y protección del área de trabajo mientras se ejecuta y hasta la instalación del elemento.

103. SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF.

Esta actividad comprende el suministro, transporte, instalación (hincada) y alineación vertical (plomada) de postes de ferroconcreto de 8x510 kgf, para la construcción de red eléctrica aérea de baja tensión para la ampliación del sistema de alumbrado público.

Procedimiento para la ejecución de la actividad.

- Verificar el cumplimiento con las especificaciones técnicas exigidas en el proyecto y de la normatividad vigente.
- Verificar que el poste no tenga fisuras, golpes ni desprendimiento del recubrimiento de concreto.
- Transportar el poste desde el sitio de acopio hasta el lugar de instalación, mediante grúa.
- Utilizar eslingas de material sintético (no metálicas) para evitar daños al concreto durante la maniobra.
- Colocar el poste dentro del hueco previamente excavado.
- Realizar el izado con dos puntos de apoyo (cabeza y tercio inferior) para evitar quiebre por flexión.
- Bajar el poste cuidadosamente dentro del hueco hasta que repose en el fondo.
- Verificar que el poste esté orientado correctamente según el diseño (posición del brazo, red o luminaria).
- Corregir la verticalidad utilizando nivel de burbuja, plomada o estación total.
- Colocar cuñas o relleno con material granular mientras se mantiene la posición.
- Una vez alineado, se procede a realizar al relleno y compactación del hueco, por capas de 20 cm, utilizando el mismo material excavado.

104. SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 1.050 KGF.

Esta actividad comprende el suministro, transporte, instalación (hincada) y alineación vertical (plomada) de postes de ferroconcreto de 8x1050 kgf, para la construcción de red eléctrica aérea de baja tensión para la ampliación del sistema de alumbrado público.

Procedimiento para la ejecución de la actividad.

- Verificar el cumplimiento con las especificaciones técnicas exigidas en el proyecto y

de la normatividad vigente.

- Verificar que el poste no tenga fisuras, golpes ni desprendimiento del recubrimiento de concreto.
- Transportar el poste desde el sitio de acopio hasta el lugar de instalación, mediante grúa.
- Utilizar eslingas de material sintético (no metálicas) para evitar daños al concreto durante la maniobra.
- Colocar el poste dentro del hueco previamente excavado.
- Realizar el izado con dos puntos de apoyo (cabeza y tercio inferior) para evitar quiebre por flexión.
- Bajar el poste cuidadosamente dentro del hueco hasta que repose en el fondo.
- Verificar que el poste esté orientado correctamente según el diseño (posición del brazo, red o luminaria).
- Corregir la verticalidad utilizando nivel de burbuja, plomada o estación total.
- Colocar cuñas o relleno con material granular mientras se mantiene la posición.
- Vaciar concreto de anclaje en la base del poste

CUADRO DE CANTIDADES EJECUTADAS

N°	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**RED DE BAJA TENSION**				
101	REPLANTEO EN BAJA TENSIÓN	Km	0,196	$ 616.569,00	$ 120.847,52
102	APERTURA DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE DE B.T.	UND	34,00	$ 89.303,00	$ 3.036.302,00
103	SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF.	UND	28,00	$ 1.142.131,47	$ 31.979.681,16
104	SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 1.050 KGF.	UND	6,00	$ 1.674.070,00	$ 10.044.420,00
105	CIMENTACIÓN POSTE EXTRAREFORZADO DE B.T.	UND	0,00	$ 112.539,00	$ 0,00
				Subtotal	**$ 45.181.250,68**
2	**RED TRENZADA BAJA TENSION**				
201	ESTRUCTURA DE SUSPENSION LA-320, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND		$ 106.160,58	$ 0,00
202	ESTRUCTURA DE RETENCIÓN SENCILLA LA-321, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND		$ 124.699,10	$ 0,00
203	ESTRUCTURA DE PASO CON DERIVACIÓN LA-322, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND		$ 235.586,11	$ 0,00
204	SUMINISTRO DE RETENCION DOBLE LA 327, SIN CAJA DE DISTRIBUCION DE ACOMETIDAS, SUMINISTRO Y VESTIDA	UND		$ 298.007,70	$ 0,00
205	RED TRENZADA DE BAJA TENSIÓN 3Ø, 4 H EN CABLE ALUMINIO XLPE (2 X 35 MM2 + 1 X 35 MM2)	m		$ 23.455,19	$ 0,00
206	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE KIT PUESTA A TIERRA EN ACERO INOXIDABLE PARA RED DE BAJA TENSIÓN	UND		$ 559.694,60	$ 0,00
207	ESTRUCTURA LA334 (L3010) DE TRANSICIÓN DE CIRCUITO SECUNDARIO AÉREO DE RED TRENZADA A RED ABIERTA. SUMINISTRO Y VESTIDA	UND		$ 140.639,48	$ 0,00
208	PERCHA GALVANIZADA DE CINCO (5) PUESTOS, SUMINISTRO, TRANSPORTE Y VESTIDA	UND		$ 142.057,77	$ 0,00
				Subtotal	**$ 0,00**

N°	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	**ALUMBRADO PUBLICO**				
301	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA 32 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 55W, FLUJO LUMINOSO 8412 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UND		$ 2.007.810,05	$ 0,00
302	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 55W, FLUJO LUMINOSO 7532 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UND		$ 1.746.413,46	$ 0,00
303	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 45W, FLUJO LUMINOSO 6347 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UND		$ 1.746.413,46	$ 0,00
304	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 30W, FLUJO LUMINOSO 4304 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UND		$ 1.623.797,05	$ 0,00
305	BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1 1/2" X 3,00 M, ESPESOR 3MM, PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTE DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3 X 14 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	UND		$ 476.173,35	$ 0,00
306	BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1 1/2" X 2,00 M, ESPESOR 3MM, PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTE DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3 X 14 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	UND		$ 409.145,61	$ 0,00
307	BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1 1/2" X 1,00 M, ESPESOR 3MM, PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTE DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3 X 14 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	UND		$ 337.287,66	$ 0,00
308	SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO CONECTORES DE TORNILLO DE PERFORACION DE CHAQUETA AISLADA PRINCIPAL 6 A 4/0 - DERIVACION 8 A 6 ILUM CDP70.	UND		$ 62.645,60	$ 0,00
309	SUMINISTRO E INSTALACION DE CONECTOR BIMETÁLICO DE 1 PERNO PARA LUMINARIAS DE TECNOLOGÍA LED SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO.	UND		$ 42.830,60	$ 0,00
310	DESMONTE LUMINARIA TECNOLOGIA DE SODIO Y/O LED DE CUALQUIER POTENCIA, INCLUYE DISPOSICIÓN FINAL.	UND		$ 205.820,90	$ 0,00
				Subtotal	**$ 0,00**
				SUBTOTAL OBRA	**$ 45.181.250,68**
				ADMINISTRACION 25,00%	**$ 11.295.312,67**
				IMPREVISTOS 1,00%	**$ 451.812,51**
				UTILIDAD 6,00%	**$ 2.710.875,04**
				CERTIFICACION RETIE	**$ 0,00**
				CERTIFICACION RETILAP	**$ 0,00**
				COSTO DE PLAN DE MANEJO DE TRANSITO (PMT)	**$ 0,00**
				COSTO IMPLEMENTACION PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)	**$ 0,00**
				AJUSTE AL PESO	
				VALOR TOTAL OBRA (AJUSTADO AL PESO)	**$ 59.639.250,90**

INFORME DE AVANCE FISICO Y PROGRAMADO

El valor programado y ejecutado para el presente periodo mensual, que corresponde al periodo del 01 al 31 de mayo de 2025, es que se presenta en la siguiente grafica.



En términos de porcentaje se tiene que para el mes objeto del presente informe el % programado es del 21.816% y el ejecutado es del 1.782%, por lo cual se tiene un atraso del 20.077%



AVANCE PROGRAMADO Y EJECUTADO ACUMULADO

El acumulado de la ejecución a fecha de corte del presente informe es del 1.798% sin embargo, el programado acumulado es del 21.991%, evidenciando un atraso del 20.19%.





INFORME JURIDICO

Control de Pólizas

- **Pólizas Iniciales**

AMPARO APLICABLE	N° PÓLIZA	ENTIDAD ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				Desde	Hasta
Anticipo	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	1.338.396.726,80	31/03/2025	30/11/2025
Cumplimiento	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	334.599.181,70	31/03/2025	30/11/2025
Prestaciones sociales	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	334.599.181,70	31/03/2025	31/07/2028
Res. civil extracontrac.	65-40-101081242	SEGUROS DEL ESTADO	334.599.182,00	31/03/2025	30/11/2025
Calidad de los Elementos	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	669.198.363,40	31/03/2025	21/07/2030
Estabilidad de la obra	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	669.198.363,40	31/03/2025	31/11/2025

- **Pólizas acta de Inicio**

AMPARO APLICABLE	N° PÓLIZA	ENTIDAD ASEGURADORA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				Desde	Hasta
Anticipo	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	1.338.396.726,80	08/04/2025	08/12/2025
Cumplimiento	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	334.599.181,70	08/04/2025	08/12/2025
Prestaciones sociales	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	334.599.181,70	08/04/2025	08/08/2028
Res. civil extracontractual.	65-40-101081242	SEGUROS DEL ESTADO	334.599.182,00	08/04/2025	08/12/2025
Calidad de los Elementos	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	669.198.363,40	31/03/2025	21/07/2030
Estabilidad de la obra	65-45-101091868	SEGUROS DEL ESTADO	669.198.363,40	31/03/2025	31/11/2025

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS EN EL CONTRATO DE OBRA

N° DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO
1	ACTA DE INICIO	8/04/2025	Documento mediante el cual se autorizó el inicio de las actividades contractuales.

INFORME ADMINISTRATIVO

PERSONAL EN EJECUCIÓN DE OBRA

Para el mes objeto del presente informe se realizó

N°	MES	NOMBRE	CARGO
1	MAYO	GLORIA SOFIA MARTINEZ	REPRESENTANTE LEGAL
2		JORGE EDUARDO NOCUA	DIRECTOR DE OBRA
3		VÍCTOR MANUEL BERNAL LÓPEZ	INGENIERO RESIDENTE
4		JOSE ELI GARCIA MURILLO	PROFESIONAL HSE
5		GILDARDO TOLOSA	TECNICO - CAPATAZ
6		LUIS HERNAN MONROY	AUXILIAR DE INGENIERIA
7		BRICELIO FONSECA	SUPERVISOR DE OBRA
8		EDGAR FONSECA	TECNICO
9		CAMILO SANDOVAL	AYUDANTE
10		ANGEL SANTANA	AYUDANTE
11		MARIANO SILVA	TECNICO

Relación de pagos de seguridad Social

PERIODO	N° PLANILLA	PENSIÓN	ARL	CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR	SALUD	ICBF	SENA	FIC
may-25	9487413628	$ 1.485.600,00	$ 404.400,00	$ 371.500,00	$ 1.112.300,00	$ 261.700,00	$ 174.400,00	$ 355.900,00
may-25	9486817943	$ 227.800,00	$ 99.100,00	$ 57.000,00	$ 57.000,00	-	-	

INFORME FINANCIERO Y CONTABLE

Referencia del Rubro presupuestal, CDP y RP

La información contable, suministrada por ENERCA S.A. E.S.P. mediante el cual se respalda el presupuesto requerido para las actividades se relaciona en la siguiente tabla

RUBRO	CDP N°	FECHA CDP	VALOR CDP	RP N°	FECHA RP	VALOR RP
00AD-2102-1900-2024-005-0142	7525	10/02/2025	$ 2.645.991.820,00	7525	02/04/2025	$ 2.645.991.817,00
00IL-2102-1900-2024-00585-0142			$ 700.000.000,00			$ 700.000.000,00

PAGO DE IMPUESTOS Y ESTAMPILLAS

IMPUESTOS Y/O ESTAMPILLAS		
Impuesto aplicable	**Valor**	**N° de recibo**
Pro-cultura	$ 33.459.900	22922
Pro-Adulto mayor	$ 100.379.800	5979
Pro-Desarrollo Departamental	$ 33.459.900	6258
Pro-Deporte	$ 83.649.800	3500
Pro-Unitropico	$ 50.189.900	3480

ASPECTO FINANCIERO

INFORME DE INVERSIÓN DE ANTICIPO

A fecha de corte del presente informe, la entidad contratante no ha desembolsado recursos por concepto de anticipo al contratista de obra.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO	VALOR EJECUTADO	VALOR AMORTIZADO	VALOR A GIRAR
VALOR INICIAL	$ 3.345.997.817,00			
VALOR ADICIONADO	N/A			
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 3.345.997.817,00			
ANTICIPO	,			$ 1.338.996.726,00
VALOR PARCIALES		$ 0,00		
VALOR EJECUTADO		$ 60.163.383,88		
VALOR OBRA POR EJECUTAR		$ 3.285.834.433,12		
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		-$ 3.345.997.817,00		
SALDO A FAVOR DE LA EMPRESA		$ 3.345.997.817,00		

GRAFICO DE AVANCE FINANCIERO

La gráfica esquematiza el valor del contrato, el valor por concepto de anticipo desembolsado. Así mismo se evidencia que a la fecha de corte del presente informe no se han realizado cobros parciales,

CONCLUSIONES

- En el periodo de ejecución del 01 de mayo al 31 de mayo de 2025, el contratista de obra, termino la actividad de replanteo, y se inició con la apertura de huecos e hincada de postería en la calle 7.
- Se han presentado lluvias en la zona de ejecución del proyecto lo cual no ha permitido el desarrollo normal de las actividades. El avance programado a fecha de corte del presente informe es de 21.991% y el avance ejecutado es del 1.798%. se tiene un atraso en la ejecución del 20.193%

GLORIA SOFIA MARTINEZ
R/L CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
ING. RESIDENTE DE OBRA
CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

JORGE EDUARDO NOCUA
ING. DIRECTOR DE OBRA
CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

JOSE ELI GARCIA MURILLO
PROFESIONAL HSE

ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

ENERCA S.A E.S.P.

Listado Control de Asistencia
Código: FT-MAA-GD-19
Versión: 02

TEMA	SOCIALIZACION CONTRATO DE OBRA No. 186 DE 2025													
	AMPLIACION MODERNIZACION Y CONSTRUCCION DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PUBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE													
FECHA	7 de mayo de 2025	HORA INICIO: 2:30 PM	AM	PM	HORA FINALIZACIÓN: ___PM	AM	PM	DURACIÓN	2 horas					
LUGAR	Parque infantil - municipio de Hato Corozal	EMPRESA FACILITADORA / ÁREA												
NOMBRE FACILITADOR	Supervisor de Interventoría Ing. Luis René Granados V.	C.C	9'658313	FIRMA		NÚMERO CELULAR	3138166740							
ACTIVIDAD	CAPACITACIÓN		REINDUCCIÓN		DIVULGACIÓN		RECREATIVA		OTRO	X	PROYECTOS			
	INDUCCIÓN/ENTRENAMIENTO		SENSIBILIZACIÓN		CHARLA 5 MIN		CULTURAL		OPERATIVA/TÉCNICA					

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ÁREA	CÉDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Wilson Rosa Granados	Ing Electrónica	Interventoría	9.398.500	electricom1hato@gmail.co	
2	Ricardo L. Pulido A	Residente Interventoría	Interventoría	9.090.257	rlopezq@gmail.com	
3	Yeraldin Goyeneche	HSEQ interventoría	Interventoría	1.006532.212	yeraldingoyeneche@gmail.com	
4	Nadin Gonzalez	Aux administrativo	Electricom	1.118.578.39	gonzalezmadin30@	
5	JORGE EDUARDO NOCUA	Ing. Director de obra	OBRA	74.301.19	jenoca@gmail.c	
6	Gloria Sofia Martinez	R/L Consorcio Lumina	obra	33480386	gloriamar@hotm	
7	Angy Paola Ochoa G.	R/L Construcciones	Obra	1115866920	Pátogocuevas.123@gmail.	Paola O.
8	Maribel Cabrera	Bodegas		43638368		Maribel Cabr
9	Bernardo A Gil	B progreso	3123022751	23710		B Bernardo Gil
10	Marbelis Hernández B.	B Libertadores	3219819788	1118648228		Marbelis H B
11	Wilfredo Cordoba	B. El Progreso	3214715300	4153995	←	
12	Ingra Ramirez	B. 20 de Julio	3001806011	42005-061	—	Ingra Ramirez
13	Edith Padilla Gonzalez M	libertadores	3219513804	1118648646	—	Paola
14	miguel Angel [illegible]	obra publica		1061506		miguel Angel
15	Victor Manuel Bernal	Residente obra	Obra	9.658.30	vmanuelbernal@hotmail.com	

OBSERVACIONES: La Socialización estuvo presidida por Delegados de la Gobernación de Casanare alcaldía de Hato Corozal, Asamblea Dptal, Concejo, comunidad, Gerente General de Enerca S.A. ES.P, la supervisión, Interventoría, y Contratista de Obra.

ENERCA S.A E.S.P.

Listado Control de Asistencia
Código FT-MAA-SD-19
Versión 1.0

TEMA	SOCIALIZACION CONTRATO DE OBRA No. 186 DE 2025												
	AMPLIACION MODERNIZACION Y CONSTRUCCION DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PUBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE												
FECHA	7 de mayo de 2025	HORA INICIO: 2:30 PM	AM	PM	HORA FINALIZACIÓN: ___ PM	AM	PM	DURACIÓN	2 horas.				
LUGAR	Parque infantil - municipio de Hato Corozal				EMPRESA FACILITADORA / ÁREA								
NOMBRE FACILITADOR		C C			FIRMA			NÚMERO CELULAR					
ACTIVIDAD	CAPACITACIÓN		REINDUCCIÓN		DIVULGACIÓN			RECREATIVA		OTRO	X	PROYECTOS	
	INDUCCIÓN/ENTRENAMIENTO		SENSIBILIZACIÓN		CHARLA 5 MIN			CULTURAL		OPERATIVA/TÉCNICA			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ÁREA	CÉDULA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jackson Yair Cano	gerenciador Publico	urbana	1115854251	jacksoncano@hotmail.	
2	James Alejandro Guio	Enlace Comunal	Urbana	1118650398		
3	Ruth Delia CARDENAS	Ama de casa.	Urbana	1118648233	Ruth-DC	Ruth Del AC.
4	Santiago Montenegro	———	urbana	1.091 494	SantiagoMontenegro	Santiago M.
5	Manuel Silva	———	———	660366	———	
6	Karinna Correa R.	ama Casa	urbana	68296635	———	Karinna C.
7	Dalia Rubes Delgado	Madre soltera	urbana	63498077	Rubesdelgado	
8	Luisa Fernanda Suarez	Ama de casa	urbana	1.178649035		
9	Yineth Casadiego	profesional de Apoyo	Urbana	1115850246	yinethcasadiego1@gmail.com	Yineth C
10	Claudia Santos R	———	Rural	1007325250	santosRedondo@	
11	Andres Lopez	———	Rural	1006554018	———	
12	Ruth Cualla	Independiente	Urbana	1049659212	———	Ruth C
13	Jose Miguel Pedraza Vega	conductor.	urbana	91.128.484.	Josemiguel Pedraza	
14	Octavian Roberto Nuñez V.	Independiente	Urbana	1118669973		
15	Juan Carlos Moreno Lopez	Independiente	Urbana	6965319	JuanCarlosMoreno	

OBSERVACIONES:

CANTIDADES EJECUTADAS

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

CANTIDADES INICIALES						CANTIDADES EJECUTADAS ACUMULADAS		
Nº	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
303	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 45W, FLUJO LUMINOSO 6347 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UND	143,00	$ 1.746.413,46	$ 249.737.124,78		$ 1.746.413,46	$ 0,00
304	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 30W, FLUJO LUMINOSO 4304 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UND	91,00	$ 1.623.797,05	$ 147.765.531,55		$ 1.623.797,05	$ 0,00
305	BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1 1/2" X 3,00 M, ESPESOR 3MM, PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTE DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3 X 14 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	UND	554,00	$ 476.173,35	$ 263.800.035,90		$ 476.173,35	$ 0,00
306	BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1 1/2" X 2,00 M, ESPESOR 3MM, PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTE DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3 X 14 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	UND	277,00	$ 409.145,61	$ 113.333.333,97		$ 409.145,61	$ 0,00
307	BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1 1/2" X 1,00 M, ESPESOR 3MM, PARA LUMINARIA HORIZONTAL EN POSTE DE CONCRETO, INCLUYE CABLE ENCAUCHETADO 3 X 14 AWG, SUMINISTRO E INSTALACIÓN.	UND	64,00	$ 337.287,66	$ 21.586.410,24		$ 337.287,66	$ 0,00
308	SUMINISTRO E INSTALACION DE JUEGO CONECTORES DE TORNILLO DE PERFORACION DE CHAQUETA AISLADA PRINCIPAL 6 A 4/0 - DERIVACION 8 A 6 ILUM CDP70.	UND	1509,00	$ 62.645,60	$ 94.532.210,40		$ 62.645,60	$ 0,00
309	SUMINISTRO E INSTALACION DE CONECTOR BIMETÁLICO DE 1 PERNO PARA LUMINARIAS DE TECNOLOGÍA LED SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO.	UND	1176,00	$ 42.830,60	$ 50.368.785,60		$ 42.830,60	$ 0,00
310	DESMONTE LUMINARIA TECNOLOGIA DE SODIO Y/O LED DE CUALQUIER POTENCIA, INCLUYE DISPOSICIÓN FINAL.	UND	645,00	$ 205.820,90	$ 132.754.480,50		$ 205.820,90	$ 0,00
				Subtotal	$ 2.234.269.331,57		Subtotal	$ 0,00
				SUBTOTAL OBRA	$ 2.462.356.345,91			$ 45.578.321,12
				ADMINISTRACION 25,00%	$ 615.589.086,48			$ 11.394.580,28
				IMPREVISTOS 1,00%	$ 24.623.563,46			$ 455.783,21
				UTILIDAD 6,00%	$ 147.741.380,75			$ 2.734.699,27
				CERTIFICACION RETIE	$ 24.623.563,00			$ 0,00
				CERTIFICACION RETILAP	$ 44.685.387,00			$ 0,00
				COSTO DE PLAN DE MANEJO DE TRANSITO (PMT)	$ 18.490.055,00			$ 0,00
				COSTO IMPLEMENTACION PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)	$ 7.882.435,50			$ 0,00
				VALOR TOTAL OBRA (AJUSTADO AL PESO)	$ 3.345.991.817,00			$ 60.163.383,88

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
CONTRATISTA

ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S
R/L WILSON GILDARDO NOSSA GRANADOS
INTERVENTORIA

NOMINA

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
yimabelo100@hotmail.com

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

NÓMINA PERSONAL CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

PERIODO DE PAGO: may-25

Nº	NOMBRE Y APELLLIDOS	CARGO	C.C.	BASICO	DIAS TRAB.	DEVENGADO			DEDUCCIONES					NETO PAGADO	FIRMA
						SUELDO	AUX. TRANS.	TOTAL	SALUD	PENSION	ANTICIPO	PRESTAMO	TOTAL		
1	BERNAL LOPEZ VICTOR MANUEL	RESIDENTE DE OBRA	9.658.390	1.800.000	30	1.800.000	200.000	2.000.000	72.000	72.000	-	-	144.000	$ 1.856.000	
2	GARCIA MURILLO JOSE ELI	PROFESIONAL HSEQ	74.859.017	1.423.500	30	1.423.500	200.000	1.623.500	56.940	56.940	-	-	113.880	$ 1.509.620	
3	MONROY MONTAÑEZ LUIS HERNAN	AUXILIAR DE INGENIERIA	1.052.390.383	1.423.500	30	1.423.500	200.000	1.623.500	56.940	56.940	-	-	113.880	$ 1.509.620	
4	NOCUA JORGE EDUARDO	DIRECTOR DE OBRA	71.301.198	1.500.000	30	1.500.000	200.000	1.700.000	60.000	60.000	-	-	120.000	$ 1.580.000	
5	TOLOZA DUEÑAS GILDARDO	TECNICO - CAPATAZ	74.346.706	1.800.000	30	1.800.000	200.000	2.000.000	72.000	72.000	-	-	144.000	$ 1.856.000	
6	MARIANO SILVA MORENO	TECNICO ELECTRICISTA	74.856.441	1.500.000	10	500.000	66.667	566.667	20.000	20.000	-	-	40.000	$ 526.667	
7	CAMILO ESTEBAN SANDOVAL GONZALEZ	AYUDANTE DE OBRA	1.029.644.647	1.423.500	10	474.500	66.667	541.167	18.980	18.980	-	-	37.960	$ 503.207	
8	EDGAR FONSECA CAMARGO	TECNICO ELECTRICISTA	4.192.375	1.600.000	3	160.000	20.000	180.000	6.400	6.400	-	-	12.800	$ 167.200	
9	BRICELIO FONSECA CAMARGO	SUPERVISOR DE OBRA	74.130.676	1.423.500	1	47.450	6.667	54.117	1.898	1.898	-	-	3.796	$ 50.321	
10	ANGEL OVIDIO SANTANA PEREZ	OBRERO	1.007.207.403	1.423.500	1	47.450	6.667	54.117	1.898	1.898	-	-	3.796	$ 50.321	
TOTALES				15.317.500		9.176.400	1.166.667	10.343.067	367.056	367.056	-	-	734.112	$ 9.608.955	

LUIS DARIO PEREZ VEGA
CONTADOR
Elaboró y Revisó

PAGOS SEGURIDAD SOCIAL Y FIC

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901928930	7	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 29 A 23 04	YOPAL-CASANARE	3227878	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	9487413628	9487413628	E	2025/06/10	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	2	$3,809,900

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	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	9658390	BERNAL VICTOR																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000	CCF69	30	$1,800,000	$72,000	14-23	30	$1,800,000	$78,300	30	$1,800,000	$90,000	No	$753,300
2	CC	74130676	FONSECA BRICELIO	X	X																231001	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF69	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	$4,200	2	$0	$0	SI	$27,000
3	CC	4192375	FONSECA EDGAR	X																	231001	3	$160,000	$25,600	EPS037	3	$160,000	$20,000	CCF69	3	$160,000	$6,400	14-23	3	$160,000	$7,000	3	$160,000	$8,000	No	$67,000
4	CC	74859017	GARCIA JOSE																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$62,000	30	$1,423,500	$71,300	No	$596,100
5	CC	1052390383	MONROY LUIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$62,000	30	$1,423,500	$71,300	No	$596,100
6	CC	71301198	NOCUA JORGE																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$187,500	CCF69	30	$1,500,000	$60,000	14-23	30	$1,500,000	$65,300	30	$1,500,000	$75,000	No	$627,800
7	CC	1029644647	SANDOVAL CAMILO	X																	230301	10	$474,500	$76,000	EPSC25	10	$474,500	$19,000	CCF69	10	$474,500	$19,000	14-23	10	$474,500	$20,700	10	$0	$0	SI	$134,700
8	CC	1007207403	SANTANA ANGEL	X	X																230301	2	$94,900	$15,200	EPSC25	2	$94,900	$11,900	CCF69	2	$94,900	$3,800	14-23	2	$94,900	$4,200	2	$94,900	$4,800	No	$39,900
9	CC	74856441	SILVA MARIANO	X																	230301	10	$500,000	$80,000	EPSC25	10	$500,000	$62,500	CCF69	10	$500,000	$20,000	14-23	10	$500,000	$21,800	10	$500,000	$25,000	No	$209,300
10	CC	74346706	TOLOZA GILDARDO																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000	CCF69	30	$1,800,000	$72,000	14-23	30	$1,800,000	$78,300	30	$1,800,000	$90,000	No	$753,300
Total	Afiliados(10)																						$9,271,300	$1,483,600			$9,271,300	$1,110,700			$9,271,300	$371,000			$9,271,300	$403,800		$8,701,900	$435,400		$3,804,500

2025/06/12 04:11 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901928930	7	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	S - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CRA 29 A 23 04	YOPAL-CASANARE	3227878	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	9487413628	9487413628	E	2025/06/10	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	2	$3,809,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,483,600	$2,000	$0	$1,485,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$40,800	$100	$0	$40,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$515,800	$700	$0	$516,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$927,000	$1,200	$0	$928,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$403,800	$600	$0	$404,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$403,800	$600	$0	$404,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$371,000	$500	$0	$371,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	10	$371,000	$500	$0	$371,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,110,700	$1,600	$0	$1,112,300
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	3	$93,400	$200	$0	$93,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$23,800	$100	$0	$23,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$993,500	$1,300	$0	$994,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$261,300	$400	$0	$261,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	8	$261,300	$400	$0	$261,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$174,100	$300	$0	$174,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	8	$174,100	$300	$0	$174,400
TOTAL				10	$3,804,500	$5,400	$0	$3,809,900

2025/06/12 04:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900840475	3	INDISCON ING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 29 A 23 04	YOPAL-CASANARE	6344011	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	38316166	948681943	E	2025/06/18	2025/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC 33480386	MARTINEZ GLORIA	Z5-14	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
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0

2025/06/16 06:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900840475	3	INDISCON ING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 29 A 23 04	YOPAL-CASANARE	6344011	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	38316166	948681794	E	2025/06/18	2025/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$99,100	$0	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$440,900	$0	$0	$440,900

Recaudo exclusivo con Código de Barras No. de referencia 7721881

UNICAMENTE SE RECIBE PAGOS EN EFECTIVO O CON CHEQUE DE GERENCIA

REFERENCIA No. 132926565

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

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

FECHA DE EXPEDICIÓN		
05	06	2025
FECHA VENCIMIENTO		
10	06	2025

Nombre Pagador Consorcio Iluminación Corozal **NIT o C.C.** 901928930

Dirección Carrera 29A **Teléfono** +57,311

DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pago Ordinario - FIC 3-2-07-1-02-1-04-43 Casanare		
TRESCIENTOS CI NOVECIENTOS PI	**SUBTOTAL**	$ 355,900.00
	IVA	
	TOTAL FACTURA	$ 355,900.00

Observaciones
Al realizar su pago tenga en c
La impresión de este cupón d
Si va a cancelar con Cheque
Al cancelar su pago se debe
Se deben presentar todas las
Si se presento algun incidente
Terminos y condiciones podrá

Redeban
JUN 05 2025 15:31:04 FEMCES 9.9C
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS YOPAL
CR 29 14 47 FRENTE BANC
COMERCIO: 3007023734 TER: LM0579
RECIBO: 03607
RECAUDO
CONVENIO: 29232
SERVICIOS NACIONAL DE
REF: 772188
VALOR $ 355,900
EL CORRESPONSAL BANCARIO NO ESTA OBLIGADO A POR HABER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para realizar consultas al 018000972345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** COMERCIO ***

(415)7707212000010(8020)7721881(3900)0000355900(96)20250610

Bancolombia

CONVENIO No. 29232 REFERENCIA No. 132926565

Ciudad | | | | Nº 901928930 | Teléfono

Nombre del Pagador / Cliente: Consorcio Iluminación

Ban	CHEQUE No.	CUENTA	VALOR

Los cheques incluidos en esta consignación son objeto a verificación posterior por el total indicado en la misma. El banco solo abona el efectivo incluido en el original de la consignación. Si hubiere errores o faltantes, el cliente hará las siguientes reclamaciones en la cuenta corriente de cliente sobre el valor de la consignación inicial. En el caso en que cheque sea objeto de devolución, el cliente autoriza al banco para cargar en cuenta corriente el valor de dicho cheque más comisiones.

CANTIDAD DE CHEQUES

EFECTIVO	
CHEQUES	
TOTAL	

AREA PARA SELLO

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, GLORIA SOFIA MARTINEZ, identificado con C.C.33.480.386 de Yopal, en mi condición de Representante Legal de CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL. identificada con Nit.901.928.930-7, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de Entidades promotoras de salud, riesgos laborales, fondo de pensiones, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, legalmente exigibles a la fecha fueron oportunamente pagados por el consorcio durante los últimos tres (3) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, LUIS DARIO PEREZ VEGA, identificado con cedula de ciudadanía No.74.083.561 de Sogamoso y con Tarjeta Profesional No. 154918-T de la junta central de contadores de Colombia, en mi condición de contador público del CONSORCIO ILUMINACION COROZAL identificada con Nit.901.928.930-7, certifico el pago de los aportes de Entidades promotoras de salud, riesgos laborales, fondo de pensiones, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, legalmente exigibles a la fecha fueron oportunamente pagados por el consorcio durante los últimos tres (3) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma a los 17 días del mes de mayo de 2025

GLORIA SOFIA MARTINEZ
R/L CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

LUIS DARIO PEREZ VEGA
T.P. 154918-T
Contador Público



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74083561

PEREZ VEGA
APELLIDOS

LUIS DARIO
NOMBRES

Luis Dario Perez Vega
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1956

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-OCT-2002 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REQUIPO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-0727700-34115801 M-0074083561-20030610 0025803160A 01 126377394

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D2EE70D16A45FA0F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL

Que el contador público **LUIS DARIO PEREZ VEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 74083561 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 154918-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
154918-T
LUIS DARIO
PEREZ VEGA
C.C. 74083561
RESOLUCION INSCRIPCION 358 FECHA 18/11/2010
UNIVERSIDAD U. P. T. C
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
165416

VALIDO UNICAMENTE PARA CONSORCIO ILUMINACION COROZAL

BITACORA

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	1 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	NO		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Día Festivo, no se laboró.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	2 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realizan actividades administrativas, ajustes a documentación, tramites con interventoría para desembolso de anticipo.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	sábado, 3 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

No se laboró

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	domingo, 4 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	NO		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Día no laborable

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	lunes, 5 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	0	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	1		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se coordina con apoyo a la supervisión, interventoría y apoyo a la supervisión la socialización del proyecto la cual se realizara el próximo 7 de mayo en el parque infantil del casco urbano de Hato Corozal. Se envía comité de obra con observaciones para ajustes por parte de interventoría.

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

Interventoría solicita agilizar las revisiones las actas de comité con el fin de mantener las carpetas del contrato al día.

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	martes, 6 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES	0	
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0	

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se coordina y se ultiman detalles con todas las partes involucradas en la ejecución del proyecto, para la socialización del proyecto en donde también hará presencia representantes de la alcaldía municipal. Por parte de obra se continua con los ajustes a planos y balance de obra.

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

La supervisión solicita que para la socialización se lleve impresos los planos del proyecto para sustentarle a la comunidad el alcance del proyecto.

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	miércoles, 7 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se ajustan detalles con interventoría para el desembolso del anticipo. Se realiza la socialización del proyecto, en donde hace presencia representantes de la alcaldía, gerencia de ENERCA, contratista de obra, interventoría, supervisión, apoyo a la supervisión y comunidad en general. Se le expone a la comunidad el alcance del proyecto, las fuentes de financiación y zonas a intervenir en el proyecto. Se le aclaro a la comunidad que con la ejecución del presente proyecto se contempla cambiar las luminarias de sodio en un 100%. La comunidad solicito que se contratara mano de obra calificada (Técnicos) y no calificada para la ejecución del proyecto. El contratista de obra manifiesta que se contratara mano de obra local, sin embargo le aclaro a al comunidad que la mano de obra calificada se requiere que este personal cumpla con toda la documentación necesaria para este tipo de obras (Tarjeta CONTE, trabajo en alturas vigente y que este apto para este tipo de trabajos (Examen ocupacional). Finalmente la interventoría manifiesta que la semana siguiente se estará iniciando labores de construcción de la obra.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	jueves, 8 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se continua con labores administrativas de ajustes al inventario, plano y balance de obra.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	viernes, 9 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se continua con actividades administrativas propias del contrato de obra. Se realiza informe mensual de obra, donde se muestra las actividades realizadas en el primer de ejecución de obra.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	sábado, 10 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

No se laboró

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	domingo, 11 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

No se laboró, día festivo.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	lunes, 12 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

De acuerdo a lo solicitado por la comunidad en la socialización se recepcionan las hojas de vida del personal que va a trabajar en la ejecución de la obra, se realiza la respectiva revisión y se procede a programar exámenes de admisión para el personal seleccionado

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	miércoles, 14 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

La interventoría mediante correo electrónico realiza entrega oficial de los perfiles viales que se van a intervenir, el contratista de obra continua con labores de ajustes y los diseños y replanteo.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	martes, 13 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se confirma por parte del proveedor de la postería que los postes estarán llegando al casco urbano del municipio de Hato Corozal el día 19 de mayo de 2025. La interventoría cita a comité para mañana 15 de mayo con el fin de verificar avance del replanteo.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	jueves, 15 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza comité de obra donde se presenta el avance del replanteo y el alcance del proyecto, se presenta un balance de obra preliminar y se presenta a interventoría la necesidad de la inclusión de actividades no previstas.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	viernes, 16 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se organiza la logística y el personal para dar inicio de actividades en campo. Se continua ajustando el balance de obra para cerrar presupuesto y realizar entrega de replanteo.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ	NOMBRE:	RICARDO PULIDO
CARGO:	ING. RESIDENTE DE OBRA	CARGO:	ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	sábado, 17 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

No se realizan actividades.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	domingo, 18 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Día festivo

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	lunes, 19 de mayo 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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	5	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	1		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Llega postería al lugar de ejecución del contrato, se realiza el descargue de la postería y se inicia con la apertura de huecos sobre el separador de la calle 7. Se realiza la apertura de 3 huecos para poste de baja tensión.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	martes, 20 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	SI		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	7:00	16:00	HORA:	16:00	17:00	HORA:	0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza la apertura de 3 huecos para poste de baja tensión, se presentan lloviznas dispersas.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	miércoles, 21 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	SI		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza la apertura de 5 huecos. Se realiza verificación de las redes existentes desde la calle 1 hasta la calle 10 con el fin de verificar que tipo de postería es la existente y definir tamaño de collarines.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	jueves, 22 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	SI		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	0:00	0:00	HORA:	7:00	15:00	HORA:	0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se presentan lluvias intensas a lo largo del día. Se logro hacer la apertura de un hueco. La interventoría solicita ajuste de cronograma de acuerdo a las condiciones reales del proyecto.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	viernes, 23 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	SI		DIA LLUVIOSO	NO		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza charla diaria por parte del capataz previo al inicio de las actividades. Se realizo la apertura de 10 huecos para poste de baja tensión.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	sábado, 24 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	NO		DIA LLUVIOSO	SI		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO
HORA:	0:00	0:00	HORA:	7:00	14:00	HORA: 0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

No se realizaron labores en campo

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	domingo, 25 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.	NO		DIA LLUVIOSO	SI		DIA TORMENTA ELECTRICA	NO	
HORA:	0:00	0:00	HORA:	7:00	14:00	HORA:	0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	2	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	0	
TECNICO-CAPATAZ	0		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	0	
OBREROS	0		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Día festivo. No se laboró en campo

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	martes, 27 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.		NO	DIA LLUVIOSO		SI	DIA TORMENTA ELECTRICA		NO
HORA:	7:00	17:00	HORA:	7:00	14:00	HORA:	0:00 A	0:00

2. RELACIÓN DEL PERSONAL EN OBRA

CARGO (Personal contratista de obra)	Número	TOTAL	CARGO (Personal de Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza charla diaria por parte del capataz previo al inicio de las actividades. Se realiza la hincada y plomada de 4 postes de 8x510 kgf. El director de interventoria junto con su equipo de trabajo realizaron recorrido a la obra.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ	NOMBRE:	RICARDO PULIDO
CARGO:	ING. RESIDENTE DE OBRA	CARGO:	ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	miércoles, 28 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.		SI	DIA LLUVIOSO		SI	DIA TORMENTA ELECTRICA		NO
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza charla diaria por parte del capataz previo al inicio de las actividades. Se realiza la hincada y plomada de 5 postes de 8x1050 kgf, así como la hincada y plomada de 5 postes de 8x510 kgf.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	jueves, 29 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.		SI	DIA LLUVIOSO		SI	DIA TORMENTA ELECTRICA		NO
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza charla diaria por parte del capataz previo al inicio de las actividades. Se realiza la hincada y plomada de 1 postes de 8x1050 kgf, así como la hincada y plomada de 10 postes de 8x510 kgf.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	viernes, 30 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.		SI	DIA LLUVIOSO		SI	DIA TORMENTA ELECTRICA		NO
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	4
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL	1	
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL	1	
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza charla diaria por parte del capataz previo al inicio de las actividades. Se realiza la hincada y plomada de 5 postes de 8x510 kgf.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

BITACORA DE OBRA

CONTRATO DE OBRA: **No 186-2025**

AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA	sábado, 31 de mayo de 2025

1. CONDICIONES CLIMATICAS PREDOMINANTES

DIA SOLEADO.		SI	DIA LLUVIOSO		SI	DIA TORMENTA ELECTRICA		NO
HORA:	7:00	17:00	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 Interventoría)	Número	TOTAL
DIRECTOR DE OBRA	1	4	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	2
RESIDENTE OBRA	1		RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	
CUADRILLA DE TOPOGRAFIA	0		PROFESIONAL RESIDENTE AMBIENTAL		
TECNICO-CAPATAZ	1		PROFESIONAL EN SEGURIDAD, SALUD Y GESTION SOCIAL		
OBREROS	1		INSPECTORES		
PROFESIONAL HSE	0		CUADRILLA DE TOPOGRAFIA		

4. ACTIVIDADES DE OBRA EJECUTADAS

Se realiza charla diaria por parte del capataz previo al inicio de las actividades. Se realiza la hincada y plomada de 4 postes de 8x510 kgf.

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

6. REQUERIMIENTOS, INQUIETUDES, OBSERVACIONES, SOLUCIONES Y RESPUESTAS ELEVADAS POR LA INTERVENTORIA Y/O CONTRATISTA DE OBRA Y/O SUPERVISONES

FIRMA:
NOMBRE: VICTOR MANUEL BERNAL LOPEZ
CARGO: ING. RESIDENTE DE OBRA

FIRMA:
NOMBRE: RICARDO PULIDO
CARGO: ING RESIDENTE INTERVENTORIA

REGISTRO FOTOGRAFICO

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

REGISTRO FOTOGRAFICO



Apertura de huecos



Apertura de huecos



Socialización



Socialización



Apertura de huecos



Hueco Aperturado

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

INFORME INVERSION DE ANTICIPO

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

ENERCA S.A E.S.P.

1. FECHA ELABORACIÓN:	17	6	25	2. No. INFORME	1			

A. DATOS GENERALES

3. CONTRATO U ORDEN No:	186-25	4. FECHA CONTRATO:	31	3	25	5. VALOR CONTRATO:	$	3.345.991.817		
6. FECHA ACTA INICIO:	8	4	25	7. FECHA DE TERMINACIÓN:	7	9	25	8. PLAZO EJEC. (MESES):	4	

9. OBJETO DEL CONTRATO OBRA:	AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE
10.CONTRATISTA:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
11. INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S R/L WILSON NOSSA GRANADOS
12. VALOR ANTICIPO:	$ 1.338.396.727
13. PORCENTAJE ANTICIPO:	40%

B. CUENTA ANTICIPO

14. ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA	15. No. CUENTA BANCARIA:	646861104
16. FECHA DE APERTURA CUENTA:	31 / 3 / 2025	17. TIPO DE CUENTA BANCARIA:	AHORROS: X CORRIENTE:
18. RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS		19. RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONSIGNADOS	
20. FECHA DE CONSIGNACION RENDIMIENTOS FINACIEROS	DD	MM	AA

C. DATOS ESPECIFICOS

21. No. FACTURA O REGISTRO DEL EGRESO	22. DESCRIPCION DE LA ADQUISICION	23. FECHA	24. BENEFICIARIO	25. VALOR	26. ITEM (1)
OYM1452	Luminarias 55W 4000k, IP66 Tensión nominal 120-277V, vida util 100,000 horas, Inicuye fusible, DPS y base para fotocelda. Fotocelda electronica 1000W 7 Pines	14-may.-25	CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS O&M SAS ZESE	$ 303.801.829,64	1
OYM1453	Luminarias 55W 4000k, IP66 Tensión nominal 120-277V, vida util 100,000 horas, Inicuye fusible, DPS y base para fotocelda Fotocelda electronica 1000W 7 Pines	14-may.-25	CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS O&M SAS ZESE	$ 296.012.039,14	1
FELV380	Luminaria 55 W Fotocelda hermetica IP66	31-may.-25	ALUTRAFIC LED SAS	$ 569.372.160	1
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
		0-ene.-00		$ -	
TOTALES				$ 1.169.186.029	

D. RESUMEN

27. ITEM (1)	28. DESCRIPCIÓN (1)	29. PROGRAMA APROBADO	30. PROGRAMA AJUSTADO	31. ACUMULADO ANTERIOR	32. PRESENTE RELACIÓN	33. ACUMULADO TOTAL	34. SALDO ANTICIPO
1	MATERIALES	$ 1.204.567.064,30	$ -	$ -	$ 1.169.186.029	$ 1.169.186.029	$ 35.371.025,52
2	MANO DE OBRA	$ 120.455.705,43	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 120.455.705,43
3	TRANSPORTE	$ 13.383.997,27	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 13.383.997,27
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTALES		$ 1.338.396.727,00			$ 1.169.186.029,79	$ 1.169.186.029,79	$ 169.210.698,22

OBSERVACIONES:

NOTAS:
(1) En la casilla "ÍTEM" y "DESCRIPCIÓN" se toma en cuenta la información que aparece aprobada en el Formato "Plan de Inversión del Anticipo" por el contratista e interventoría.
(2) En caso de haber cambios de valor en la casilla "PROGRAMA APROBADO" se debe indicar el nuevo valor en la casilla "PROGRAMA AJUSTADO" y su justificación en la casilla "OBSERVACIONES"

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, en YOPAL., a los 17 días del mes Junio del año 2025

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
CONTRATISTA

ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S
R/L WILSON GILDARDO NOSSA GRANADOS
INTERVENTOR

Revisó: LUIS RENE GRANADOS VARGAS
SUPERVISOR DE LA INTERVENTORIA

Elaboró: LUIS DARIO PEREZ VEGA
Contador público de CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

Aprobó:
Contador público de la Interventoría (o razón social del contratista de Interventoría)

Original: Oficina Jurídica
Copia: Contratista
Copia: Interventor

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA OYM1453

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS O&M SAS ZESE

NIT: 901597680-9
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CR 19 12 07
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Arauca (Arauca)
Correo: construccionessaszese@hotmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 3209843571

CUFE: 1e94bc55779d8a7b037afc7c59be4be5a09f64ced4b2edc49f636374310545f81be721fc5dae69f67e203f0fcde2d5c6

Fecha de Emisión:	2025-05-14 10:07:37	**Fecha de Vencimiento:**	
Tipo de Operación:	Estandar	**Prefijo:**	OYM
Tipo de Negociación:	Contado	**Medio de Pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de validación:	2025-05-14 10:07:26	**Periodo:**	-

Adquiriente: NIT: 901928930-7 **Razón Social:** Consorcio Iluminación Corozal

Nombre comercial:	Consorcio Iluminación Corozal	**Dirección:**	CR 29 A 23 04
Número Documento:	901928930	**País:**	Colombia
Departamento:	Casanare	**Municipio:**	Yopal
Tipo de Contribuyente:	Persona Jurídica	**Correo:**	vimabelo100@hotmail.com
Régimen Contable:	Impuesto sobre las ventas - IVA	**Teléfono:**	3103227878
Tipo de Responsabilidad:	R-99-PN (No aplica - Otros)		

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total Item
Nro	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Descuento**	**Recargo**	**IVA**	**%IVA**	**INC**	
1	BRR0100	LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 55W, FLUJO LUMINOSO 7532 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UNIDA	152,00	$1.594.860,61	$0,00	$0,00	$46.059.574,42	19%	$0,00	$242.418.812,72
2	BRR0101	Fotocelda electrónica 1000W, IP 66.	UNIDA	152,00	$41.650,00	$0,00	$0,00	$1.202.852,00	19%	$0,00	$6.330.800,00
Total items											2

Totales

Nota: Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$248.749.612,72
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$248.749.612,72
Total Impuesto IVA (=)	$47.262.426,42
Total Impuestos (+)	$47.262.426,42
Total Mas Impuesto (=)	$296.012.039,14
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total de la operación (=)	**$296.012.039,14**

Numero de Autorización: 18764084429237 Rango Autorizado Desde: 1001 Rango Autorizado Hasta: 2000, Prefijo: OYM, Fecha resolución: 2024-11-30, Vigente hasta: 2026-11-30
Proveedor Tecnológico: Nodexum S.A.S | NIT: 901285179-0 | Software: e-Misión

Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA OYM1452

CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS O&M SAS ZESE

NIT: 901597680-9
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CR 19 12 07
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Arauca (Arauca)
Correo: construccionessaszese@hotmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 3209843571

CUFE: 80782fac45fb2e827c5f1f4fd3a6cd5e5f6b38f3436b8e1371518bae06320749083365f5ceede47cd080e2f74000027f

Fecha de Emisión:	2025-05-14 10:04:42	**Fecha de Vencimiento:**	
Tipo de Operación:	Estandar	**Prefijo:**	OYM
Tipo de Negociación:	Contado	**Medio de Pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de validación:	2025-05-14 10:05:45	**Periodo:**	-

Adquiriente: NIT: 901928930-7 **Razón Social:** Consorcio Iluminación Corozal

Nombre comercial:	Consorcio Iluminación Corozal	**Dirección:**	CR 29 A 23 04
Número Documento:	901928930	**País:**	Colombia
Departamento:	Casanare	**Municipio:**	Yopal
Tipo de Contribuyente:	Persona Jurídica	**Correo:**	vimabelo100@hotmail.com
Régimen Contable:	Impuesto sobre las ventas - IVA	**Teléfono:**	3103227878
Tipo de Responsabilidad:	R-99-PN (No aplica - Otros)		

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total Item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	BRR0100	LUMINARIA 16 LEDS 300-1000MA NW, POTENCIA 55W, FLUJO LUMINOSO 7532 LM, 4000K, IP66, TENSIÓN NOMINAL 120-277V, 50-60HZ, VIDA UTIL 100,000 HORAS, INCLUYE FUSIBLES, DPS Y BASE PARA FOTOCELDA 7 PINES.	UNIDA	156,00	$1.594.860,61	$0,00	$0,00	$47.271.668,48	19%	$0,00	$248.798.255,16
2	BRR0101	Fotocelda electrónica 1000W, IP 66.	UNIDA	156,00	$41.650,00	$0,00	$0,00	$1.234.506,00	19%	$0,00	$6.497.400,00
Total items											2

Totales

Nota: Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$255.295.655,16
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$255.295.655,16
Total Impuesto IVA (=)	$48.506.174,48
Total Impuestos (+)	$48.506.174,48
Total Mas Impuesto (=)	$303.801.829,64
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total de la operación (=)	**$303.801.829,64**

BANCO DAVIVIENDA

Depósitos: Efectivo
Fecha: 12/05/2025 Hora: 12:21:41
Jornada: Normal
Oficina: 0918
Terminal: CJ0918W103
Usuario: FEZ
Tipo Producto: Cta Ahorros
No Cuenta: 00005060000191003
Titular Producto:
CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS O&M
Vr. Efectivo: $303,801,830.00
Vr. Cheque: $0.00
Vr. Total: $303,801,830.00
Costo transacción: $16,750.00
No Transacción: 892122
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
No Id: 9019289307
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA

Depósitos: Efectivo
Fecha: 12/05/2025 Hora: 13:29:27
Jornada: Normal
Oficina: 0918
Terminal: CJ0918W103
Usuario: FEZ
Tipo Producto: Cta Ahorros
No Cuenta: 00005060000191003
Titular Producto:
CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS O&M
Vr. Efectivo: $296,012,039.00
Vr. Cheque: $0.00
Vr. Total: $296,012,039.00
Costo transacción: $16,750.00
No Transacción: 791382
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
No Id: 9019289307
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

ALUTRAFIC
Iluminamos el futuro

ALUTRAFIC LED S.A.S.
NIT: 900520964-0
Calle 110 Nro.53 - 2050
BARRANQUILLA, Colombia
E-MAIL: info@alutraficled.com
TEL: (+57) 323 483 9041 - 605 3185360
ACTIVIDAD ECONOMICA: 2740 ica 11*1000. Actividad industrial, solo aplica ICA En Barranquilla
No somos grandes contribuyentes. No somos autorretenedores. Responsable de IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NRO.: FELV380 Fecha factura: 2025-05-31 Fecha vcto: 2025-06-01

NIT	**901928930-7**				
Razón social:	**CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL**				
Telefono:	3103227878	**Plazo de pago:**	1 Día	**Metodo de pago:**	Instrumento no definido
Dirección:	CR 29 A 23 04 BRR CARIBABARE	**Ciudad:**	YOPAL	**Departamento:**	Casanare
Correo:	vimabelo100@hotmail.com	**Pais:**	Colombia	**Orden de Compra:**	

Items	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UDM	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPUESTO	TOTAL
1	ALURBAN S 55W	Unid.	300,	1.559.880,	IVA 19%	$ 467.964.000,
2	FOTOCELDA HERMETICA IP66	Unid.	300,	35.000,	IVA 19%	$ 10.500.000,

Nota:
COTIZ. 2024 / PEDIDO 5667

IMPUESTOS	BASE	TASA	VLR. IMPUESTOS
IVA 19%	$ 478.464.000,	19.0%	$ 90.908.160,

MONEDA	COP
SUBTOTAL:	478,464,000
RETENCIONES:	0
VALOR IVA:	90,908,160
TOTAL:	569,372,160

Valor en letras: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS
CUFE: 795cbb8a2bfbecc8d3d1f120be313cd5ecbb6331892159ea1eb06e87e84d217ba800ccac1daaa73e3aaad0d0a15dd86a

1. La obligación adquirida será cancelada en el domicilio principal de la empresa ALUTRAFIC LED S.A.S. ubicada en la CALLE110 # 53 - 2050 BODEGA 1 del municipio de BARRANQUILLA
2. Se entenderá la aceptación tácita de la factura por el remitente, en el evento en que no se presente reclamaciones sobre el contenido de la misma dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. se entenderá como irrevocablemente aceptada. art 621 y 773 cód de comercio

Quien firma esta factura se entenderá estar plenamente facultado por el representante legal, y no podrá éste, alegar desconocimiento alguno con respecto a las implicaciones legales que del incumplimiento de esta obligación puedan generarse.

Esta factura de venta constituye un título valor (ley 1231 17/07/2008). se asimilaba para todos sus efectos legales a la letra de cambio, art 774 y 884 del cód de comercio. Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritas en este título valor.

Número de autorización de facturación: 18764090750716 **Fecha:** 19/03/2025 **Rango autorizado desde:** FELV 1 **Hasta** FELV 1.000.000 **Valida desde:** 19/03/2025 **hasta** 19/03/2027 **Representación grafica de facturación electrónica impresa por computador por ALUTRAFIC LED S.A.S.**
Generada en el software licenciado Odoo, implementado por TECNOSOFTWARE S.A.S

Para realizar los pagos favor hacer consignación o transferencia electrónica a cualquiera de las siguiente cuentas bancarias a nombre de ALUTRAFIC LED S.A.S : Banco BBVA cuenta corriente: 223002106 / Banco Davivienda cuenta corriente: 0560024169999687 / Banco Popular cuenta corriente: 110-221-17795-9 / Bancolombia cuenta de ahorro: 77700000239.

Factura elaborada por:	**Recibido por:** SELLO
RONALDO ENRIQUE CERPA HERRERA	Nombre: C.C.
Fecha de Impresión: **2025-05-31 12:21**	Firma: Fecha:

BANCO DAVIVIENDA

Depositos Efectivo
Fecha: 16/05/2025 Hora: 11:34:25
Jornada: Normal
Oficina: 2860
Terminal: CJ2860W103
Usuario: IDN
Tipo Producto: Cta Corriente
No Cuenta: 00000241699996087
Titular Producto:
ALUTRAFIC LEDSAS
Vr. Efectivo: $569,372,160.00
Vr. Cheque: $0.00
Vr. Total: $569,372,160.00
Costo transaccion: $0.00
No Transaccion: 579500
Quien realiza la transaccion
Tipo Id: NIT
No Id: 9019289307
Transaccion exitosa en linea
Por favor verifique que la
informacion impresa es correcta.

CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

Recibida

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

Outlook

Fwd: FORMATO PLAN DE PAGOS CTOS SGR SPGR

Desde Hugo .Fernandez <hufernandez44@gmail.com>
Fecha Vie 2/05/2025 4:57 PM
Para Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>; vimabelo100@hotmail.com <vimabelo100@hotmail.com>

1 archivo adjunto (98 KB)
FORMATO N_C_ PLAN DE PAGOS SPGR.xls;

Buenas tardes, se reenvía para su conocimiento y tener en cuenta para los cobros.

---------- Forwarded message ---------
De: **Luis Rene Granados Vargas** <lider.supervision@enerca.com.co>
Date: vie, 2 may 2025 a las 16:06
Subject: FORMATO PLAN DE PAGOS CTOS SGR SPGR
To: Carlos Cardenas <carlosocm@gmail.com>, Gustavo Parra Martinez <lider.gas@enerca.com.co>, Roberto Andres Rios Figueroa <prof3.proyectos@enerca.com.co>, JORGE EDUARDO NOCUA <jenocua@gmail.com>, arlez miranda villar <arlez.elias21@gmail.com>, agonzalez8842 <agonzalez8842@gmail.com>, Carlos Alberto Linares Moyano <carlos.linares@proycon.com.co>, Seguidad de Cuentas <vima100@hotmail.com>, ALEXANDER PEREZ <supervisororocuegas3882024@gmail.com>, magda_mar_06@yahoo.com <magda_mar_06@yahoo.com>, ricardo leon pulido aguirre <rilepuag@gmail.com>, hufernandez44@gmail.com <hufernandez44@gmail.com>, Gabriel Cardenas <gabriel.cardenas.perilla@gmail.com>

Cordial saludo,

se remite para que se lo **RE-ENVIEN** a los contratista de obra, e interventoría la versión actualizada del formato plan de PAGOS CTOS SGR se incluyo el tema de la cuenta bancaria, para que cuando se cambien se anexe, con el fin de que no hayan retrocesos por que no informan los cambios, y el área de tesorería haga pagos* a cuentas que estén deshabilitada o que no correspondan.

Atentamente,

Outlook

Solicitud de inclusión de sectores derechos de petición alcaldia

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
Fecha Mar 6/05/2025 12:28 PM
Para victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>; GLOSOMAR@hotmail.com <GLOSOMAR@hotmail.com>

2 archivos adjuntos (14 MB)
ELI - 108 Inclusion en replanteo de derechos de petición.pdf; SOLICITUDES ALUMBRADO PUBLICO.pdf;

Cordial Saludo,
De acuerdo a los requerimientos solicitados en el comité anterior
Anexamos Oficio solicitando inclusión en el replanteo de los sectores donde se presentan derechos de petición por parte de la comunidad y instaurados ante la alcaldía de Hato Corozal,

Gracias,

ELECTRICOM
INGENIERÍA S.A.S.
ING. WILSON NOSSA GRANADOS
Ing. Electricista U.N. Esp Uniandes.
Yopal - Casanare - Colombia
Tels. 6333936
Cels. 314 4420397 - 310 6258239
Cra. 19 No. 25 - 55 * electricomltda@gmail.com
@electricomsas * www.electricomingenieria.com

Outlook

Solicitud de informe de avance mensual No.1

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
Fecha Sáb 10/05/2025 11:16 AM
Para GLOSOMAR@hotmail.com <GLOSOMAR@hotmail.com>; victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>

1 archivo adjunto (755 KB)
ELI 111 SOLICITUD INFOMER MENSUAL No.1.pdf;

Cordial Saludo,
La presente es para solicitar de forma cordial la entrega del informe mensual no. 1, quedamos atentos a su pronta respuesta.
Gracias,

ELECTRICOM
INGENIERÍA S.A.S.
ING. WILSON NOSSA GRANADOS
Ing. Electricista U.N. Esp Uniandes
Yopal - Casanare - Colombia
Tels. 6333936
Cels. 314 4420397 - 310 6258239
Cra. 19 No. 25 - 55 * electricomltda@gmail.com
@electricomsas * www.electricomingenieria.com

Outlook

Re: Entrega de perfiles viales, valla, solicitud de estudios fotométricos y solicitud de certificación RETIE Y RETILAP de los materiales.

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
Fecha Mar 13/05/2025 9:06 AM
Para GLOSOMAR@hotmail.com <GLOSOMAR@hotmail.com>; victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>; ricardo leon pulido aguirre <rilepuag@gmail.com>

1 archivo adjunto (760 KB)
ELI 112 ENTREGA PERFILES VIALES SOLICITUDES.pdf;

Cordial Saludo,

Gracias,

ELECTRICOM
INGENIERÍA S.A.S.
ING. WILSON NOSSA GRANADOS
Ing. Electricista U.N. Esp Uniandes
Yopal - Casanare - Colombia
Tels. 6333936
Cels. 314 4420397 - 310 6258239
Cra. 19 No. 25 - 55 * electricomltda@gmail.com
@electricomsas * www.electricomingenieria.com

El lun, 12 may 2025 a las 15:54, Wilson Nossa ELECTRICOM (<electricomltda@gmail.com>) escribió:

> ***Cordial Saludo,***
> En cumplimiento de las funciones asignadas como interventor del contrato en mención, y conforme a lo establecido en las cláusulas contractuales relacionadas con el seguimiento, control y supervisión del proyecto, me permito solicitar los siguientes documentos:
>
> - Certificación RETIE Y RETILAP de los materiales adquiridos.
> - Registro fotográfico de la valla del contrato.
> - Cálculos fotométricos con dos (02) marcas de luminarias cumpliendo con las especificaciones técnicas contractuales.
>
> Para lo anterior, realizamos entrega en formato *.dwg de los perfiles viales suministrados por el Municipio de Hato Corozal, de las diferentes vías a intervenir, con el fin de dar cumplimiento a los niveles de iluminación exigidos por el RETILAP.

Quedamos atentos a su respuesta.

Gracias,



Outlook

OBSERVACION INFORME MENSUAL No.1

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
Fecha Mar 20/05/2025 4:59 PM
Para victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>

1 archivo adjunto (768 KB)
eli 114 observaciones informe.pdf;

Cordial Saludo,
Adjuntamos oficio No.ELI 114 donde solicitamos correcciones al informe entregado en fisico, también queremos resaltar la importancia de su entrega por medio magnético de manera urgente.
Gracias,



Outlook

Fwd: ASUNTO: Solicitud de área asignada para instalación de valla del contrato en referencia.

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
Fecha Mar 20/05/2025 5:04 PM
Para victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>

2 archivos adjuntos (1 MB)
RESPUESTA SOLICITUD INSTALACION VALLA.pdf; eli 116 INFORMACION DE UBICACION DE LA VALLA.pdf;

Cordial saludo,

Nos permitimos informar que, de acuerdo con las indicaciones emitidas por la secretaria de Planeación del Municipio de Hatocorozal, se ha asignado el siguiente espacio físico para la instalación de la valla informativa del proyecto correspondiente al Contrato No. 186 de 2025:

Ubicación asignada: Espacio publico delimitado al norte con la calle 4, al oriente y sur por a DIAGONAL 9 y al occidente por la DIAGONAL 11, de forma triangular y ubicado en la zona superior de la VILLA OLIMPICA.

Se solicita coordinar la instalación de la valla en el sitio indicado, cumpliendo con los lineamientos contractuales según ENERCA S.A. ESP y las especificaciones técnicas requeridas para este tipo de elementos.

Cordialmente,

Gracias,

ELECTRICOM
INGENIERÍA S.A.S.
ING. WILSON NOSSA GRANADOS
Ing. Electricista U.N. Esp Uniandes
Yopal - Casanare - Colombia
Tels. 6333936
Cels. 314 4420397 - 310 6258239
Cra. 19 No. 25 - 55 * electricomltda@gmail.com
@electricomsas * www.electricomingenieria.com

---------- Forwarded message ---------
De: **Planeacion hatocorozal-casanare.gov.co** <planeacion@hatocorozal-casanare.gov.co>
Date: mar, 20 may 2025 a las 15:59

Subject: Re: ASUNTO: Solicitud de área asignada para instalación de valla del contrato en referencia.
To: Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>

Buena tarde,

Adjunto respuesta solicitud área asignada para instalación de valla del contrato de obra n° 186 de 2025.

El vie, 16 may 2025 a las 17:05, Wilson Nossa ELECTRICOM (<electricomltda@gmail.com>) escribió:

> Cordial saludo,
>
> En mi calidad de interventor del contrato en referencia, me permito solicitar muy respetuosamente a esta dependencia nos informen cuál es el **espacio o área asignada** para la instalación de la **valla informativa** correspondiente a la ejecución del contrato de la referencia.
>
> Esto con el fin de cumplir con la normatividad vigente en cuanto a la divulgación y visibilidad de los proyectos financiados con recursos públicos, así como garantizar su correcta ubicación conforme a los lineamientos técnicos y urbanísticos establecidos por el municipio.
>
> Agradezco de antemano su colaboración y quedo atenta a la información solicitada para proceder con la instalación respectiva.
>
> Cordialmente,
>
> 
>

--
Atentamente,

ING. ANTONIO JOSÉ ESTEBAN CAMPUZANO
Secretario de Planeación y Política Sectorial

IMPRIMA ESTE MENSAJE SOLO SI ES NECESARIO, CUIDEMOS NUESTRO PLANETA.

Este correo y cualquier archivo anexo pertenecen a la Secretaria de Planeacion y Política Sectorial de Hato Corozal Casanare, son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvió o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibida y puede ser sancionada legalmente.

Outlook

SOLICITUD DE PROGRAMACION ACTUALIZADA

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
Fecha Jue 22/05/2025 5:34 PM
Para victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>

1 archivo adjunto (751 KB)
ELI 117 SOLICITUD DE PROGRAMACION ACTUALIZADA.pdf;

Cordial Saludo,

Mediante la presente y en funciones de mi cargo como interventor del contrato en referencia solicito amablemente el envió de la programación actualizada del proyecto, para tener el seguimiento y control preciso de las actividades que se van a ejecutar.

Gracias,



Outlook

Asunto: OBSERVACIONES SOBRE VALLA INFOMATIVA DEL PROYECTO

Desde Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>

Fecha Lun 26/05/2025 5:35 PM

Para hufernandez44@gmail.com <hufernandez44@gmail.com>; Luis Rene Granados Vargas <prof3.juridica@enerca.com.co>; ricardo leon pulido aguirre <rilepuag@gmail.com>; victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>; GLOSOMAR@hotmail.com <GLOSOMAR@hotmail.com>

1 archivo adjunto (743 KB)

ELI 118 OBSERVACIONES SOBRE VALLA INFORMATIVA DEL PROYECTO.pdf;

ELI -118
Yopal, 26 de mayo de 2025.

Señores:
CONSORCIO ILUMINACION COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
Yopal, Casanare.

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA No. 186 de 2025

OBJETO: AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SI STEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Por medio de la presente nos permitimos realizar algunas observaciones respecto al diseño propuesto para la valla informativa del proyecto:

- En la referencia al número del contrato, la abreviatura correcta debe ser "No." (con punto al final y "o" minúscula).
- El logotipo actual de ENERCA debe presentarse en su versión institucional oficial, completamente en color azul. (coordinar con oficina de prensa)
- De acuerdo con el Manual de Identidad Visual, la valla debe tener unas dimensiones de 2.90 m de alto por 5.90 m de ancho.
- Sugerimos incluir el valor total del contrato de Obra, dado que es un dato relevante para la información pública del proyecto.
- Consideramos que no es necesario incluir el número de NIT, ya que no es un requisito obligatorio en este tipo de elementos, ni datos del representante legal.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a la versión ajustada conforme a las recomendaciones anteriores.

Cordialmente


ELECTRICOM
INGENIERÍA S.A.S.
ING. WILSON NOSSA GRANADOS
Ing. Electricista U.N. Esp Uniandes
Yopal - Casanare - Colombia
Tels. 6333936
Cels. 314 4420397 - 310 6258239
Cra. 19 No. 25 - 55 * electricomltda@gmail.com
@electricomsas * www.electricomingenieria.com

Enviada

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

Outlook

RE: SOLICITUD REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES ITEM No. 101 REPLANTEO EN BAJA TENSION

Desde victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>
Fecha Lun 5/05/2025 7:34 AM
Para Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>

Yopal, 05 de mayo de 2025

Señores
ELECTRICOM INGENIERIA SAS
Interventoría
Yopal-Casanare

Referencia: CONTRATO DE OBRA 186-2025. AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Cordial Saludo,

De acuerdo a la solicitud de registro fotográfico de la actividad de replanteo, nos permitimos manifestar que al grupo de WhatsApp se envió el día 28 de abril las fotografías solicitadas, sin embargo en el presente correo las anexo nuevamente para los fines pertinentes.

REPLANTEO.rar

Atentamente

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ.

Outlook

Avance Replanteo AP Corozal

Desde victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>
Fecha Jue 15/05/2025 10:28 AM
Para Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>; Hugo .Fernandez <hufernandez44@gmail.com>
CC Luis Rene Granados Vargas <prof3.juridica@enerca.com.co>

4 archivos adjuntos (28 MB)
ReplanteoV1.dwg; PERFILES AGRUPADOS.dwg; NBQA20254697_MEM_CAL_PERFILES_HATO_COROZAL (4).pdf; AP Hato Corozal - Casanare_InformeSylvania.pdf;

Cordial Saludo,

Nos permitimos enviar avance de Replanteo, aun se encuentra en proceso de ajustar el plano.
Se envían los diseños fotométricos con las 2 opciones de acuerdo a lo solicitado por la Interventoría, el balance de obra sin cerrar, debido a que aun no se tiene las cotizaciones oficiales para los nuevos brazos y no se ha evidenciado en campo todos los postes que se van a cambiar.
Para los diseños fotométricos se agruparon los perfiles que eran iguales, por otra parte se realizó simulación con el vano máximo posible y/o el vano critico de la calle o carrera.

Lo anterior que puedan revisar previo al comité de esta tarde.

Quedamos atentos a inquietudes y/o observaciones.

Atentamente,

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL.
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ

Outlook

Entrega de archivos .IES

Desde victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>
Fecha Lun 19/05/2025 9:57 AM
Para Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
CC Hugo .Fernandez <hufernandez44@gmail.com>

2 archivos adjuntos (14 KB)
ALURBAN-S-32L ALUTRAFIC.rar; P25901-LED SYLVANIA-STREET 36-60W.rar;

Yopal, 19 de mayo de 2025

Señores
ELECTRICOM INGENIERIA SAS
Interventoría
Yopal-Casanare

Referencia: CONTRATO DE OBRA 186-2025. AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Cordial Saludo,

De acuerdo a los compromisos adquiridos en comité, me permito enviar archivos .IES de la luminarias con las cuales se realizó la simulaciones de las dos alternativas.

Quedamos atentos a cualquier Inquietud.

Atentamente

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ.

Outlook

RE: SOLICITUD DE PROGRAMACION ACTUALIZADA

Desde victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>
Fecha Lun 26/05/2025 8:39 AM
Para Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>

3 archivos adjuntos (947 KB)
Respuesta a solicitud de cronograma.pdf; Cronograma_V3.mpp; - Cronograma_V3.pdf;

Yopal, 26 de mayo de 2025

Señores
ELECTRICOM INGENIERIA S.A.S
RL WILSON GILDARDO NOSSA GRANADOS
INTERVENTORIA
Yopal

REFERENCIA: CONTRATO DE OBRA 186-2025 AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

Cordial Saludo,

De acuerdo a la solicitud de programación actualizada realizada mediante correo electrónico, nos permitimos enviar cronograma de obra actualizado, de acuerdo a las condiciones de ejecución reales.

Cabe mencionar que el inicio de instalación de luminarias depende del tiempo de entrega de las mismas, así como de la fabricación y entrega de los brazos metálico; el proveedor de las luminarias manifiesta que estará haciendo despacho del primer lote de luminarias el día 30 de mayo de 2025, se proyecta que estén en obra el 4 o 5 de junio. Igualmente el proveedor de los brazos manifiesta que estará despachando la primera semana de junio.

Se anexa:

- Cronograma de obra en pdf
- Cronograma de obra en Project

Atentamente,

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ

Outlook

Balance de Obra

Desde victor bernal <vimabelo100@hotmail.com>
Fecha Vie 30/05/2025 12:00 PM
Para Wilson Nossa ELECTRICOM <electricomltda@gmail.com>
CC Hugo .Fernandez <hufernandez44@gmail.com>

3 archivos adjuntos (28 MB)
BALANCE DE OBRA v2.xlsx; ReplanteoV2.dwg; NBQA20254697_MEM_CAL_PERFILES_HATO_COROZAL (4).pdf;

Yopal, 30 de mayo de 2025

Señores
ELECTRICOM INGENIERIA SAS
RL WILSON GILDARDO NOSSA
Interventoría
Yopal-Casanare

Referencia: CONTRATO DE OBRA 186-2025. AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Cordial Saludo,

De acuerdo a los compromisos adquiridos en comité del pasado miércoles 28 de mayo, nos permitimos enviar el balance de obra y el plano, para los fines pertinentes.

Quedamos atentos a cualquier Inquietud.

Atentamente

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ.

INFORME ACTIVIDADES PMT

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES MANEJO DE TRÁNSITO

PROYECTO: AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGIA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

Municipio de Hato Corozal – Departamento de Casanare

Mes de Ejecución: MAYO/2025

CONTRATISTA: **CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL**

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

1. Resumen General del Avance

Durante el mes de mayo, se llevaron a cabo las actividades programadas relacionadas con la implementación del Plan de Manejo de Tránsito (PMT), en conformidad con el Manual de Señalización Vial 2015 y la normatividad vigente del Ministerio de Transporte.

2. Actividades Ejecutadas

Las principales actividades desarrolladas fueron:

- Implementación de señalización temporal:
  - Ubicación de conos retrorreflectivos y bandas reflectivas según especificaciones.
  - Delimitación de zonas de obra mediante cintas plásticas.

- Control de tránsito:
  - Ejecución de cierres de media calzada entre las 07:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00 horas.
  - Uso de auxiliares de tránsito en puntos críticos para el control del flujo vehicular en zonas de baja visibilidad o intersecciones.

- Seguridad vial:
  - Mantenimiento de áreas despejadas en las zonas de seguridad.
  - Priorización del paso para vehículos de emergencia en caso de requerirse.
  - Iluminación y visibilidad reforzada en zonas de trabajo durante la noche, mediante elementos luminosos en conos.
- Divulgación comunitaria:
  - Socialización del PMT con residentes y comerciantes de las zonas intervenidas.
  - Coordinación con la interventoría para la adaptación del PMT según condiciones reales del terreno.

3. Zonas Intervenidas

Durante este periodo, se ejecutaron trabajos en los siguientes sectores del casco urbano de Hato Corozal:

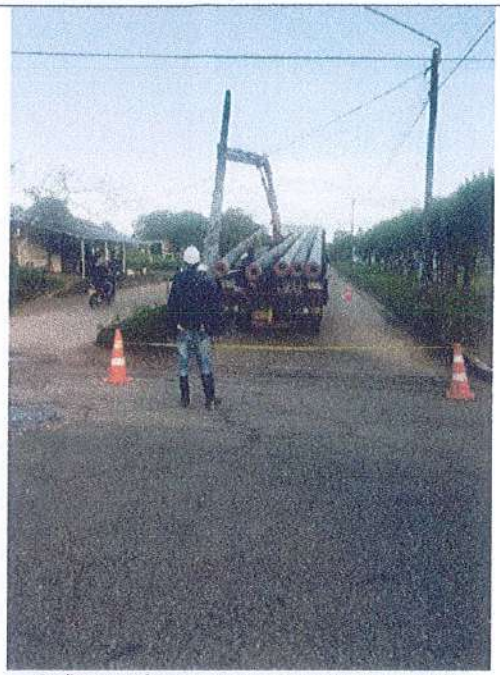
- Calle 7
- Carrera 16
- Carrera 15
- Carrera 14

ANEXO FOTOGRÁFICO – ACTIVIDADES DE MANEJO DE TRÁNSITO

A continuación, se presentan registros fotográficos de las actividades realizadas durante la implementación del PMT en el mes reportado:



Señalización actividad cargue de posteria



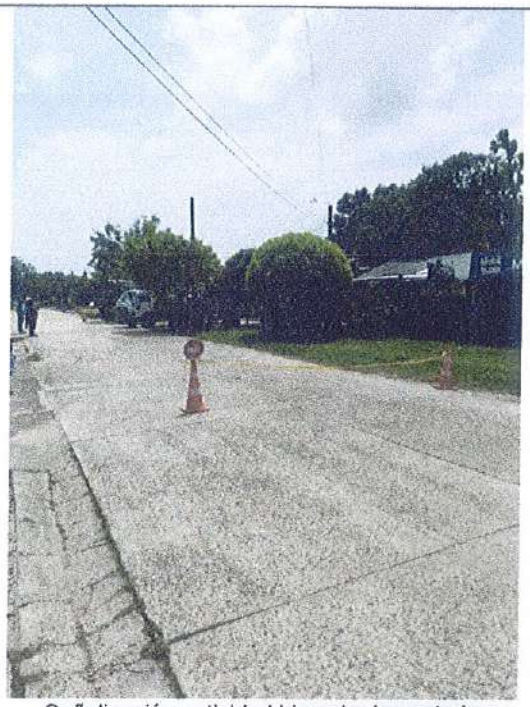
Señalización actividad hincada de posteria



Señalización actividad hincada de posteria



Señalización actividad hincada de posteria



Señalización actividad hincada de posteria



Señalización actividad hincada de posteria



Señalización actividad hincada de posteria



Señalización actividad hincada de posteria

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

INFORME ACTIVIDADES PMA

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

INFORME DE GESTION DE PROGRAMA AMBIENTAL

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

MAYO

2025

1. INTRODUCCION

El presente informe se da a conocer el informe ambiental, correspondiente a la ejecución del Contrato de Obra N° 186 "AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

El **CONSORCIO ILUMINACION COROZAL**, con el fin de garantizar y dar cumplimiento a los requisitos ambientales, evaluando así la ejecución del programa de manejo Ambiental dentro del periodo del mes de mayo de 2025

2. OBJETIVO

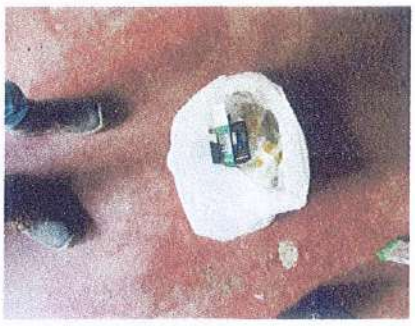
Dar cumplimiento a los requisitos ambientales contractuales y a los contemplados dentro la gestión del Programa de Manejo ambiental en el mes de mayo de 2025.

3. RESIDUOS SOLIDOS

TOTAL, RESIDUOS GENERADOS Y ENTREGADOS DESDE 01 MAYO 2025 HASTA 31 DE MAYO DEL 2025

MES	BIODEGRADABLE	RECICLABLE
MAYO	10	2

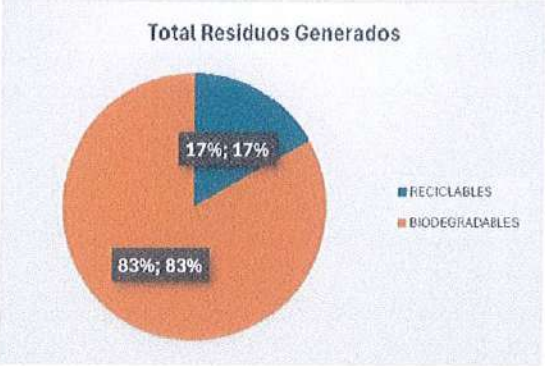




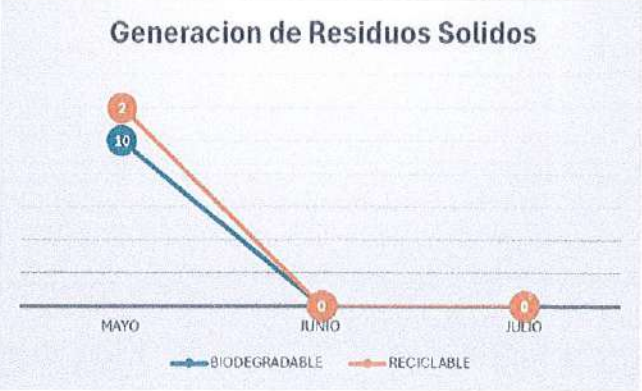


TOTAL, DE DESECHOS GENERADOS Y ENTREGADOS EN EL MES DE MAYO DE 2025

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	%
RECICLABLES	2	17%
BIODEGRADABLES	10	83%
TOTAL	**12**	**100%**



En el **CONSORCIO ILUMINACION COROZAL** en el mes de mayo de 2025 se generó:



RESIDUOS BIODEGRADABLES

Un 83% de residuos biodegradables (Ramas) que han sido entregados una (1) vez por mes por el carro recolector de aseo urbano, se genera en promedio 10 kg/ mes. Se puede observar que no hay una considerable generación de residuos orgánicos y biodegradables, durante el mes de mayo.

5.1. CARACTERISTICAS DE LA PODA.

5.1.1. Dimensiones promedio de los Árboles.

Los Árboles que se podan presentan un diámetro aproximadamente corresponde a 5 mts.



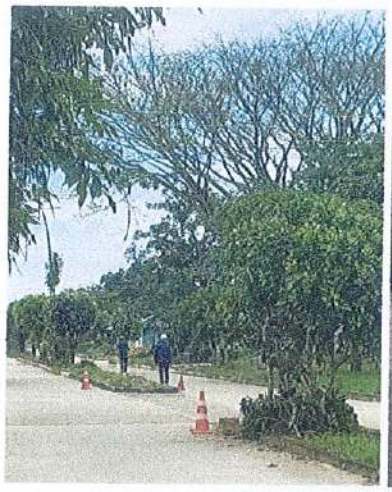

5.1.2. Altura.

Aproximadamente se encuentran a una altura de 2 a 10 mts.




5.1.3. Áreas Aledañas.

Se Encuentran las zonas despejadas para su actividad, sin ocurrencia y/o afectación sobre casas, estructuras, etc.




5.2. DESRAME Y TROZADO CON PEINILLA.

- ✓ Usar los EPP.
- ✓ Sujete la herramienta manual (Peinilla) de manera que realice de forma segura el corte de las ramas del árbol, manteniendo el control en todo momento.
- ✓ Evite trabajar mientras llueve.
- ✓ Prestar atención a los obstáculos: raíces – ¡peligro de tropezar!
- ✓ Adoptar siempre una postura estable y segura.
- ✓ No tolerar la presencia de otras personas en un círculo de 1,5 m – los objetos representan un ¡riesgo de lesiones.
- ✓ Se debe señalizar adecuadamente las zonas a intervenir con el fin de prevenir el ingreso de personal a zonas con riesgos de caída.
- ✓ Orden y aseo. (Realizando clasificación de los residuos generados).

7. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL

PERSONAL

- Coordinador HSE / Profesional HSE
- Brigada Integral de atención de Emergencias

EQUIPOS:

- Bolsas para Basura
- Baldes
- Herramienta menor

8. DOCUMENTOS ASOCIADOS Y REFERENCIADOS

DOCUMENTOS

- Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales, peligros y riesgos de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Matriz de identificación de aspectos ambientales.

REGISTROS

- Programa de manejo integral de residuos sólidos.
- Programa de gestión de ahorro de energía y de agua.
- Programa de Poda de Árboles.
- Control de asistencia

Reviso:

Jasbi Yeraldin Gogeneche Valderrama.
Prof. Ambiental Interventoría

INFORME HSE

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

OBJETO: "AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

INFORME: 001
CÓDIGO: 31 de Mayo 2025

INFORME DEL SG-HSE

BASADO EN LA RESOLUCIÓN 0312:2019

CONTRATO N° 186 DEL 2025.

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL.
1 AL 31 DE MAYO DEL 2025.
YOPAL – CASANARE

OBJETO: "AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

CONTRATISTA:
CONSORCIO ILUMINACION COROZAL

SUPERVISIÓN:
ING: LUIS RENE GRANADOS VARGAS
Líder de Supervisión e interventoría.

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL
1 AL 31 DE MAYO DEL 2025
YOPAL – CASANARE

1. REVISIÓN Y APROBACIÓN.

OBJETO DEL CONTRATO:	"AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".	
CONSORCIADOS:	1. INDISCON INGENIERIA S.A.S. 2. JYL CONSTRUCCIONES S.A.S	
INFORME DE AVANCE:	N° 02	
DOCUMENTO N°:	FT-MAA-SST-94	
QUIEN ELABORA:		
ELABORACIÓN:	**Nombre:**	**CONSORCIO LUMINACION COROZAL**
	Firma:	Jose Eli Garcia Profesional HSE 
	Fecha:	30/5/2025
QUIEN REVISA:		
REVISA:	**Nombre:**	**CONSORCIO ILUMINACION COROZAL**
	Firma:	Jorge Eduardo Nocua Director Proyecto 
	Fecha:	30/5/2025
QUIEN APRUEBA:		
APROBACIÓN:	**Nombre:**	**CONSORCIO ILUMINACION COROZAL**
	Firma:	Gloria Sofia Martinez Representante Legal 
	Fecha:	30/5/2025

Yopal, 31 de mayo de 2025

Señores:

RUTH MERY ARIAS CRUZ

LIDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La ciudad.

Asunto: Presentación de informe general HSE de C.P.S 186 DE 2025.

OBJETO:

"AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

Se hace entrega del informe general HSE, durante el periodo comprendido del 1 al 31 de mayo de 2025.

JOSÉ ELI GARCÍA MURILLO
Profesional HSE
Consorcio Iluminación Corozal.

1. OBJETO DEL CONTRATO

"AMPLIACIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE ALUMBRADO PÚBLICO URBANO A TECNOLOGÍA LED DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

2. DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato tendrá una duración de 4 meses, fecha de inicio el día 08 de abril del 2025 y fecha de finalización según pliegos el 07 de agosto de 20253.

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
01	Camilo Esteban Sandoval	Ayudante de Obra	20-05-2025
02	Mariano Silva Moreno	Técnico electricista	20-05-2025
03	Edgar Fonseca Camargo	Técnico electricista	27-05-2025
04	Bricelio Fonseca Camargo	Supervisor de obra	28-05-2025

Anexo No.1 Planilla de Seguridad Social y certificados de afiliación (Ingresos)

3.2 Indicadores SG-SST y autogestión PESV

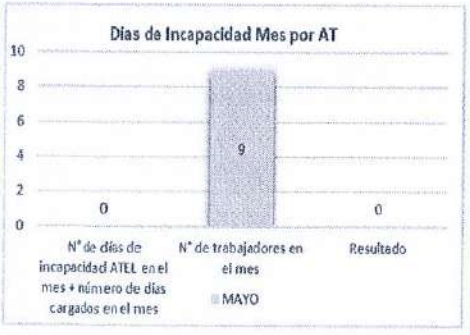
Frecuencia de los accidentes laborales

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

Período	No. de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes	Número de trabajadores en el mes	Resultado	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	0	9	0	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANÁLISIS DE LA GRAFICA:	*Se evidencia en la gráfica que en el mes de mayo no se presentó ningún accidente de trabajo reportado a la ARL POSITIVA.*			

Severidad de accidentalidad

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

Período	Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes	Número de trabajadores en el mes	Resultado	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	0	9	0	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*En el mes de mayo la severidad por accidente de trabajo es cero (0) no se reporta incapacidad por accidente de trabajo.*			

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	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	0	9	0	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*El CONSORCIO ILUMINACION COROZAL, no reporta accidentes de trabajo mortales en el mes de mayo.*			

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	No. de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año	Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año	Resultado	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	0	9	0	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*El CONSORCIO LUMINACION COROZAL, no reporta el índice de enfermedad laboral correspondiente a cero (0) casos de enfermedad laboral durante el mes de mayo del presente año.*			

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

Periodo	No. de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z»	Promedio de trabajadores en el periodo «Z»	Resultado	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	0	9	0	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*El CONSORCIO ILUMINACION COROZAL, reporta el índice de enfermedad laboral en cero (0) nuevos casos de enfermedad laboral durante el mes de mayo.*			

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

Periodo	No. de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes	No. de días de trabajo programados en el mes	Resultado	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	0	30	0	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*En el mes de mayo se presentaron cero (0) días de ausentismo por enfermedad general.*			

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	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	5	5	100%	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*Para el mes de mayo se programaron cinco (5) actividades en el plan anual de trabajo los cuales se contemplan 4 inspecciones (locativa y equipos de emergencias) y una (01 capacitación (Manejo Seguro de Herramientas Manuales), logrando el 100% de ejecución de las actividades propuestas.*			

Inspecciones de seguridad y salud en el trabajo

Período	No. de inspecciones ejecutadas en el mes	No. de inspecciones programadas en el mes	Resultado	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	4	4	100%	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	*Para el mes de mayo se realizaron inspecciones mensuales, lo cual nos arrojaron 4 inspecciones, entre ellas, las locativas, extintores, camilla y botiquín.*			

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	Grafica de Tendencia
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo	1	1	100%	
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
ANALISIS DE LA GRAFICA:	El cronograma del Plan de capacitación anual evidencia la programación de una (1) capacitación para el mes de mayo enfocada en el manejo de seguro de herramientas para la prevención del riesgo mecánico, la cual fue realizada dando cumplimiento del 100% a las actividades propuestas.			

Autogestión PESV

Fórmula: (No. Conductores que asistieron a capacitaciones/No. Total de conductores)*100

Período	No.Conductores que asistieron a capacitaciones	No. Total de conductores	Resultado	Análisis	Grafica de Tendencia
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					
Junio	N/A	N/A	N/A	N/A	
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					

Fórmula:(Tasa siniestros viales: TSV= (SV*1000.000)/Km)

	NIVEL DE PERDIDA	SIN LESIÓN	LEVES CON INCAPACIDAD <= 30 DIAS	GRAVES CON INCAPACIDAD > 30 DIAS	FATALES	KM
ENERO	Cantidad					
	Tasa					
FEBRERO	Cantidad					

	Tasa					
MARZO	Cantidad					
	Tasa					
ABRIL	Cantidad					
	Tasa					
MAYO	Cantidad	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Tasa	N/A	N/A	N/A	N/A	
JUNIO	Cantidad					
	Tasa					
JULIO	Cantidad					
	Tasa					
AGOSTO	Cantidad					
	Tasa					
SEPTIEMBRE	Cantidad					
	Tasa					
OCTUBRE	Cantidad					
	Tasa					
NOVIEMBRE	Cantidad					
	Tasa					
DICIEMBRE	Cantidad					
	Tasa					

Fórmula:(Vehículos con mantenimiento preventivo realizado en el periodo/Vehículos programados para mantenimiento preventivo en el periodo)*100

Período	Vehículos con mantenimiento preventivo realizado en el periodo	Vehículos programados para mantenimiento preventivo en el periodo	Resultado	Análisis	Grafica de Tendencia
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo	N/A	N/A	N/A	N/A	
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					

Anexo No.3 Soportes de mantenimientos preventivos y correctivos realizados (Facturas)

3.3 Capacitaciones, Inducciones, Campañas, Charlas Preo Operacionales

	Cantidad	Total Horas Capacitación	Registro fotográfico
Capacitaciones contratista e invitadas por ENERCA	1	1	 
Inducciones del contratista y de Ingreso ENERCA	4	1	
Campañas Realizadas	0	0	
Charlas Pre-operacionales	12	5 min	

Anexo No.4 Registros de actividades ejecutadas (Asistencia – evaluaciones y charlas de seguridad)

- Evaluaciones de inducción enerca mayo del 2025.
- Asistencia de inducción – mayo 2025.
- Datos generales del contratista que recibe la inducción
- 12 charlas Preoperacionales.

3.4 Entrega de Elementos de Protección personal y Dotación

Para el mes de mayo se realizó entrega de dotación y elementos de protección personal aplicables para el personal a fin de garantizar que puedan desarrollar las actividades propias de su cargo con seguridad y mitigando la afectación e integridad de los colaboradores. Así mismo, se realizó inspecciones a cada uno de los EPP suministrados al personal para garantizar el buen estado de los mismos.

	Cantidad de Personas	Total Horas Capacitación	Registro fotográfico
Entrega de Dotación de EPP contratista	4	1	  

Anexo No.5 Registros entrega de EPP y Dotación

- Registro de entrega de EPP y dotación.

3.5 Pruebas de Alcoholimetría

No se realiza pruebas con bafometro o alcohosensor, que consiste en una caja portátil con una boquilla que el conductor debe soplar, y de esta manera, indicar el nivel de alcohol en la sangre de la persona evaluada.

Anexo No. 6 Registro toma de alcoholemias realizadas.

- Registro prueba de alcoholimetría.

3.6 Inspecciones

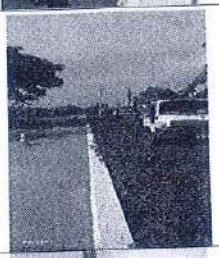
Elementos a inspeccionar	Frecuencia de inspección establecida	No. de inspecciones realizadas	Registro fotográfico
Vehículos livianos	N/A	N/A	
Motocicletas	N/A	N/A	
Grúa	N/A	N/A	
Extintores	01	01	
Herramienta menor	N/A	N/A	
Guadaña	N/A	N/A	
Botiquines y camillas	02	02	 
Escaleras dieléctricas	N/A	N/A	
Herramienta	N/A	N/A	
EPCC			
Motosierra	N/A	N/A	
EPP			
Locativa			
Detector de tensión	N/A	N/A	
Tapete dieléctrico	N/A	N/A	
Guantes dieléctricos	N/A	N/A	
Pértiga	N/A	N/A	
Andamios	N/A	N/A	
Otros	N/A	N/A	

Anexo No. 7 Registros de inspección

- Registro inspección botiquín y camilla.

- *Registro Inspección locativa.*
- *Inspección Extintor.*

Inspecciones, Pre operacionales

Elementos inspeccionados	No. de inspecciones realizadas	Registro fotográfico
Pértiga	N/A	
Tapete dieléctrico	N/A	
Guantes carnaza	N/A	
Equipo de rescate	N/A	
Guadaña	N/A	
EPCC	N/A	
Andamios	N/A	
Detectores de tensión	N/A	
Arnés y Eslingas	1	
Camión Grúa	4	
Escalera dieléctrica	1	
Herramienta menor	2	 
Detector de tensión	N/A	
Motosierra	N/A	
Otros?	N/A	

Anexo No. 8 Registros de inspección preoperacionales

Motocicletas

Móvil	Placa	Modelo	No. Licencia	Soat	Revisión Técnico mecánica	Zona Asignada
N/A						
N/A						
N/A						

4.3 Reporte de comparendos de vehículos y conductores

Tipo de Vehículo	Placa	Conductor asignado	Comparendos SI/NO	Pantallazo seguimiento a comparendos
N/A				
N/A				
N/A				

Anexo No.21 Reporte de comparendos vehículos - conductores (SIMIT)

4.4 Informe de trazabilidad mensual GPS y acciones de control establecidas

Relacionar *(Frenadas bruscas, topes de velocidad)*

Nombre	Fecha	Velocidad(km/h)	Origen/Destino	Estado	Pantallazo desde plataforma GPS	Observaciones
N/A						
N/A						

Anexo No.22 Informe GPS y acciones implementadas

4.5 Reporte de inspecciones pre-operacionales

Inspecciones	Cantidad
Pre operacionales Vehículos	2
Pero operacionales Motos	N/A
Total	**2**

Anexo No.23 Formatos preo operacionales de Camión Grua

4.6 Tarjeta de rutas identificadas durante el periodo

Rutas identificadas

- **N/A**
- **N/A**

Anexo No.24 Tarjetas de rutas

4.7 Planilla de control de movilización de vehículos y motocicletas

N/A.

5. CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE HABILITACIÓN – RIESGO ELECTRICO

No aplica para el mes de mayo no ingreso personal técnico que labore con o sin tensión.

5.1 Habilitación de personal nuevo para trabajar con o sin tensión.

Nombre y Apellidos	Cargo	Tipo de Habilitación
N/A		
N/A		
N/A		

Anexo No.25 Certificados de habilitación

5.2 Reporte Formato TT5. Información de accidentes de origen eléctrico

EL **CONSORCIO ILUMINACION COROZAL,** no reporta accidentes de origen eléctrico en el periodo de mayo.

Evento	Fecha
N/A	

Anexo No.26 Archivo formato TT5 (Excel)

6. SUMINISTRO DE AGUA POTABLE A TRABAJADORES

DATOS	DESCRIPCIÓN
NOMBRE DE LA EMPRESA:	*AGUA ANDINA*
VENDEDOR:	*LIDA CASTRO*
DIRECCIÓN:	*CALLE 15 N 22-08*
TELÉFONO:	*320467570*
VALOR MENSUAL	*33.000*

Anexo No.27 Informe de Laboratorio

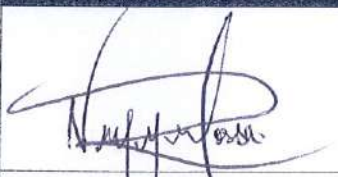
- *Informe de Laboratorio.*

7. IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

No se registran acciones cerradas y/o en seguimiento.

8. ACTIVIDADES RELEVANTES

No se han generado dado que no hay actividades operativas que impacten el SG-SST.

Elaborado por:	Revisado y Aprobado:
	
Jose Eli Garcia Murillo	
Profesional HSE	**Profesional HSE Interventoría**
No. Licencia SST: 2005 de 27 Nov-2024	**Fecha de revisado:**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 1

✓ **Planillas de Seguridad Social Integral del personal (ARL, Pensión y Salud).**

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	74130876
NOMBRES	BRICELIO
APELLIDOS	FONSECA CAMARGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	29/09/2024	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/27/2025 16:40:49 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901928930
Nombre:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL		
Dirección:	KR 29A 23 04		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	GLOSOMAR@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3103227878	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACIÓN, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SEÑALES ELÉCTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGÍA.		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 33480386	GLORIA SOFIA MARTINEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-239867	28/05/2025	CC 74130676	BRICELIO FONSECA CAMARGO	4	4,35000	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

885_4_1_3_FR15 v. 010

Outlook

Afiliacion 74130676 Con nit 901928930 razon social CONSORCIO ILUMINACION COROZAL

Desde Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 28/05/2025 8:03 AM
Para CONSORCIO ILUMINACION COROZAL <glosomar@hotmail.com>

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **BRICELIO FONSECA CAMARGO** identificado con cédula de ciudadanía No. **74130676** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901928930	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	2025-05-28

Codigo radicacion:2025-05-28-xwy7cDXrx-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Mayo de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

BRICELIO
FONSECA CAMARGO
CC - 74130676

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
901928930

Este carné es personal e intransferible.

Outlook

Afiliacion 74130676 Con nit 901928930 razon social CONSORCIO ILUMINACION COROZAL

Desde Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 28/05/2025 8:03 AM
Para CONSORCIO ILUMINACION COROZAL <glosomar@hotmail.com>

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **BRICELIO FONSECA CAMARGO** identificado con cédula de ciudadanía No. **74130676** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901928930	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	2025-05-28

Codigo radicacion:2025-05-28-xwy7cDXrx-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Mayo de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe



DR MAURICIO FLOREZ ACOSTA

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 7.558.003; RM 899-96 / LIC SO 1307 / 23/08/2023
CALLE 4 N° 9A - 29 Barrio Villas celular: 3138671854

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Bricelio Fonseca Camargo	74130676	28694
Empresa:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	**Fecha Nacimiento:**	14/07/1980
Direccion:	BOYACA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
221385	Masculino	44	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	PAZ DE ARIPORO	28/05/2025 07:54:58

Objetivo:	**Ingreso**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NO	**Cargo:**	SUPERVISOR DE OBRA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron exámenes de visiometría, audiometría, examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CON CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES Y RESTRICIONES.

RESTRICCIONES

TRABAJOS EN ALTURAS Y MANIPULACION DE CARGAS.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. SEGUN IMC: 39.9 k/m2: obesidad grado II. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).

Con hallazgos en la evaluación médica que requieren medidas preventivas.

Paciente con patologia previa, aherencia a tratamiento medico recomendado, control de seguimiento por eps, valoracion por especialidad recomendada, uso de faja abdominal. Por ahora tiene restricción para trabajos en alturas y para manipulacion de cargas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Dr. Mauricio Florez Acosta. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo al Dr. Mauricio Florez Acosta para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Tue May 2025 05/27/25 07:12:15 CC 7558003

Mauricio Florez A. / RM: RM-899-96/Lic. SO 1307/23/08/2023

28/05/2025 12:21:26

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed May 2025 05/28/25 07:45:04

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4192375
NOMBRES	EDGAR
APELLIDOS	FONSECA CAMARGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/27/2025 17:05:24 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901928930
Nombre:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL		
Dirección:	KR 29A 23 04		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	GLOSOMAR@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3103227878	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACIÓN, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SEÑALES ELÉCTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGÍA.		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 33480386	GLORIA SOFIA MARTINEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-240019	28/05/2025	CC 4192375	EDGAR FONSECA CAMARGO	4	4,35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra linea 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.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

EDGAR
FONSECA CAMARGO
CC - 4192375

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
901928930

Outlook

Afiliacion 4192375 Con nit 901928930 razon social CONSORCIO ILUMINACION COROZAL

Desde Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 28/05/2025 7:50 AM
Para CONSORCIO ILUMINACION COROZAL <glosomar@hotmail.com>

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **EDGAR FONSECA CAMARGO** identificado con cédula de ciudadanía No. **4192375** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901928930	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	2025-05-28

Codigo radicacion:2025-05-28-78mHwwBi9-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Mayo de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
ALSGSSS

capresoca EPS
Sentimos para la Gente
NIT. 891.856.000-7

CAPRESOCA E.P.S.

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	D D M M A A A A

MOVIL

2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de novedad ☐
2. Tipo de Afiliación: A. Individual. Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

RECIBIDO

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (A Registrar por EPS): Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres: Silva (Primer Apellido) | Moreno | Mariano

7. Tipo de documento de identidad: CC.
8. Numero de documento de identidad: 74.856.441
9. Sexo: F ☐ M ☒
10. Fecha de Nacimiento: 21-03-1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia:
12. Discapacidad — Tipo: F ☐ N ☐ M ☐ — Condición: T ☐ P ☐
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de Población Especial:
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia — Dirección: Cra 18 N. 7-27 — Teléfono fijo: — Teléfono celular: 3108618299 — marianosilvamoreno@gmail.com
Municipio / Distrito: Hato Corozal — Zona: Urbana ☒ Rural ☐ — Localidad / Comuna: — Departamento: Casanare

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Numero de documento de identidad
22. Sexo: F ☐ M ☐
23. Fecha de Nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

	24. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad — Tipo: E	N	M	Condición: T	P	32. Datos de Residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		

32

B

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registro EPS)
Consorcio Iluminación Corabastos	NIT	901929930 -7	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Cra 29a 23-04	3114400438	Viviabelbroglobal.com	Yopal	Casanare

B. 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 — Seleccione código
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad — ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado — ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Reporte de Fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de prolación 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Silva	Moreno	Mariano	

Tipo de documento de Identidad	Numero de documento de Identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
CC	74.856.441	F ☐ M ☒	27-03-1978	21/05/2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	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 la no intención 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 genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 del Decreto 1377 de 2013
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad:	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	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 declara la unión marital
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declara 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 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D	

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de Identidad	Numero de documento de Identidad	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.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIANO SILVA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.856.441,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901928930
Nombre:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL		
Dirección:	KR 29A 23 04		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	GLOSOMAR@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3103227878	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACIÓN, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SEÑALES ELÉCTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGÍA.		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 33480386	GLORIA SOFIA MARTINEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-182051	21/05/2025	CC 74856441	MARIANO SILVA MORENO	4	4,35000	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

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

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIANO
SILVA MORENO
CC - 74856441

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL
901928930

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE 'COMFACASANARE'

HACE CONSTAR

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **MARIANO SILVA MORENO** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **74856441** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
901928930	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	2025-05-21	

Calidad de Empleador: **EMPRESA**
Estado de Afiliación: **ACTIVO**
Categoría Subsidio: **A**
Categoría Servicios: **A**
Último Periodo de Aportes: **201812**
Último IBC Aportado: **0.040**
Estado de aportes: **AL DIA**
Codigo generación **cert-nRR3euecX7Up8ad-2025-06-4**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Junio de 2025

DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO
Subdirectora Operativa

Vigilado Supersubsidio

capresoca EPS
Cambiamos para la Gente
NIT. 891.856.000-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES

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

No. De Radicado	Fecha de Radicado

RECIBIDO

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de novedad ☐
2. Tipo de Afiliación: A. Individual ☐ (Cotizante o Cabeza de Familia ☐ / Beneficiario o Afiliado Adicional ☐) B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (A Registrar por EPS): Elija un elemento.

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia) — A. Afiliación

6. Apellidos y Nombres			
Cardenal	Gonzalez	Camilo	Esteban
Primer Apellido			

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1029644647	F ☐ M ☒	29-04-2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo: F ☐ N ☐ M ☐	Condición: T ☐ P ☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1423.500

18. Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	
Calle 12 N611-33		3102364005	camilo29042006c@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona		Localidad / Comuna	Departamento
Moto Cruzal	Urbana	X		Casanare
	Rural	☐		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		F ☐ M ☐	

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: F	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C	
R	
R	

8			

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registro EPS)
Consorcio Iluminación Costal	NIT	901929130-7	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Cra 29a 23-04		Nimbelotaxi@hotmail.com	Yopal	Casanare

B. 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 — Seleccione código
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida laboral de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad — ☒ A. Régimen Contributivo — ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado — ☐ A. Régimen Contributivo — ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Sandoval	Gonzalez	Camilo	Esteban

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
CC	1029644647	F ☐ M ☒	29-07-2006	21/05/2025

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	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 la no intención 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 beneficiados o afiliados adicionales
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 del Decreto 1377 de 2013
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o el celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad :									

- ☐ 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 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 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D	

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	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.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAMILO ESTEBAN SANDOVAL GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.029.644.647**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 20/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901928930
Nombre:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL		
Dirección:	KR 29A 23 04		
Departamento:	CASANARE	**Municipio:**	YOPAL
Correo electrónico:	GLOSOMAR@HOTMAIL.COM		
Teléfono:	3103227878	**Tarifa:**	4,35000
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACIÓN, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SEÑALES ELÉCTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGÍA.		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 33480386	GLORIA SOFIA MARTINEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-035-182153	21/05/2025	CC 1029644647	CAMILO ESTEBAN SANDOVAL GONZALEZ	4	4,35000	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.

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE 'COMFACASANARE'

HACE CONSTAR

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **CAMILO ESTEBAN SANDOVAL GONZALEZ** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **1029644647** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
901928930	CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	2025-05-21	

Calidad de Empleador: **EMPRESA**
Estado de Afiliación: **ACTIVO**
Categoría Subsidio: **A**
Categoría Servicios: **A**
Último Periodo de Aportes:
Último IBC Aportado:
Estado de aportes: **AL DIA**
Codigo generación **cert-dQ6rbwWFphBCtyg-2025-06-4**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Junio de 2025

DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO
Subdirectora Operativa

Vigilado Supersubsidio

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 2

✓ **Certificados de incapacidad por causa laboral o común en el mes**

hh

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXOS 3

✓ **Soportes de mantenimientos preventivos y correctivos realizados (Facturas)**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 4

✓ **Registros de actividades ejecutadas (Asistencia – evaluaciones).**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Bricelio Fonseca	Cargo:	Supervisor		
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:	Operativa				
Inducción:	x	Reinducción:	—	OPS N°	—
Fecha:					

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	✓	

74.130.676 Firma y Cedula del Contratista	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo Fecha: 29-05-25

ENERCA S.A E.S.P.

Listado Control de Asistencia
Código: FT-MAA-GD-19
Versión:02

TEMA	Políticas(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	29-05-2025	HORA INICIO	8:00	AM X	PM	HORA FINALIZACIÓN		AM	PM	9:00	DURACIÓN	1 hora	
LUGAR	EMIRO SOSSA					EMPRESA FACILITADORA / ÁREA				Consorcio Eliminacion Cocaza!			
NOMBRE FACILITADOR	Jose G. Garcia		C.C	74.859.017	FIRMA				NÚMERO CELULAR		3508411983		
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	Bricelio Fonseca Camargo	Supervisor	Operativa	74.130.676		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

OBSERVACIONES:

Vigilado Superservicios

Powered by CamScanner

AREA: Operativa.

TIPO DE CONTRATO: _____ OPS N°: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Julio Fonseca Cornejo.

FECHA: 29-05-2025 CARGO: Supervisor.

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

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

a. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

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

b. Política de Seguridad vial

d. Todas las anteriores

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

a. Accidente de trabajo

c. Enfermedad laboral

b. Condición insegura

d. Casi accidente

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

a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas siguientes a ocurrido el accidente

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

d. Hasta 15 días después de ocurrido el accidente

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

Clasificación							
Biologico	Fisico	Quimico	Psicosocial	Biomecanicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*	
Virus X	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios) X	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) X	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la tarea)	Esfuerzo Y	Eléctrico (alta y baja tensión, estática) X	Terremoto	
Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval	
Alacranes	Temperaturas extremas (calor y frío) X	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 X	Tecnológico (explosión, fuga, 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, motivación, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)		Accidentes de tránsito X	Derrumbe	
Picaduras X	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, abirrados, de orden público, etc.)	Precipitaciones, lluvias, granizadas, heladas) X	
Mordeduras X	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas X		
Fluidos o excrementos					Espacios confinados		

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

Powered by CamScanner

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

Una condición insegura es una situación do 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 ostá 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. Haco 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 coliza la empresa Energía de Casanare **Enerca S.A ESP** es: POSITIVA.

Calificación Obtenida: 100%.

EVALUADOR: Jose el Cotro **Aceptada:** X **Rechazada:**

CARGO: Profesional HSE.

Powered by CamScanner

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Camilo Esteban Sandoval Gonzales		**Cargo:**	Ayudante de Obra	
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:	Operativo				
Inducción:	x	**Reinducción:**		**OPS Nº**	
Fecha:					

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	✓	

1.029.644.647	
Firma y Cedula del Contratista	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Fecha: 29-05-25

Powered by CamScanner

ENERCA S.A E.S.P.

Listado Control de Asistencia
Código: FT-MAA-GD-19
Versión:02

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	22-05-2025	HORA INICIO	8:00	AM X	PM	HORA FINALIZACIÓN		AM	PM	9:00	DURACIÓN		1 hora
LUGAR	EMIRO SOSSA					EMPRESA FACILITADORA / ÁREA							
NOMBRE FACILITADOR	Jose Gl. Garcia M.		CC	74.857.017		FIRMA					NÚMERO CELULAR		3508411933
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	Camilo Esteban Sandoval Gonzale	Ayudante de Obra	Operativa	1.029.844.647		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

OBSERVACIONES:

Vigilado Superservicios

Powered by CamScanner

52

AREA: Operativa.

TIPO DE CONTRATO: _____ OPS N°: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Camilo Esteban Sandoval

FECHA: 22-05-2015 CARGO: Ayudante Obra.

Seleccione la(s) respuesta correcta (e), 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
X. Política de prevención del consumo de Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
b. Política de Seguridad vial
d. Todas las anteriores

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

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

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

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

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

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

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

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

Una condición insegura es una situación de algó 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.

X 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 responsablilidades 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: 100%

EVALUADOR: Jose H. Cancio.

Aceptada: X **Rechazada:**

CARGO: Profesional HSE.

Powered by CamScanner

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN Y REINDUCCION					
Nombre de Contratista:	Mariano Silva Moreno		**Cargo:**	Tecnico Electricista	
Nombre Supervisor de Contrato:					
Dependencia:	Operativa				
Inducción:	x	**Reinducción:**	—	**OPS N°**	—
Fecha:					

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

C.C 74856441	
Firma y Cedula del Contratista	Recibido Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Fecha: 21-05-25

ENERCA S.A E.S.P.

Listado Control de Asistencia
Código: FT-MAA-GD-19
Versión:02

TEMA	Politicas(SST,Vial,Alcohol Tabaquismo y sustancias Psicoactivas)Objetivos de SG-SST,Plan de desastres y alención 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	21-05-2025	HORA INICIO	2:02	PM	HORA FINALIZACIÓN	PM	PM	9:00	DURACIÓN	1 hora	
LUGAR	EMIRO SOSSA				EMPRESA FACILITADORA / ÁREA						
NOMBRE FACILITADOR	Jose Eli Correa M.		C.C	74.859.012	FIRMA				NÚMERO CELULAR	3108411833	
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	Mariano Silva Moreno	Tecnico Electricista	Operativa	74.856.441		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

OBSERVACIONES:

Vigilado Supersevicios

Powered by CamScan

AREA: Operativa

TIPO DE CONTRATO: _____ OPS N°: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR Y/O CONTRASTITA: Moisés Silva.

FECHA: 21-05-2025 CARGO: Técnico electricista

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

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

b. Política de Seguridad vial

d. Todas las anteriores

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

X Accidente de trabajo

c. Enfermedad laboral

b. Condición insegura

d. Casi accidente

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

X a. 48 horas siguientes a ocurrido el accidente

c. 64 horas siguientes a ocurrido el accidente

b. 3 días siguientes a ocurrido el accidente

d. Hasta 15 días después de ocurrido el accidente

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

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

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

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 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

X 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 d. 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 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: 100%

EVALUADOR: [illegible]

Aceptada: X **Rechazada:**

CARGO: Profesional HSE

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo -campo	30	5	2025

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		Manejo Seguro de Herramientas Manuales
Charla de seguridad		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación	X	
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Camilo A Sandoval Gonzales	1.079.441.613	Ayudante Obra	
2	Yuselia Fonseca Cervantes	74.130.676	Supervisor	
3	Marlon Silva.	74856 1141.	Tec. Electricista	
4	Edgar Fonseca C.	4.192.375	Tecnico Electric	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre : JOSE ELI GARCIA -Porfesional HSE

Firma

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-097
		VERSION: 01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Fecha: 01/10/2014

FECHA: 31-05-25 NOMBRE DEL TRABAJADOR Brelo Fonseca

CARGO DEL TRABAJADOR Soldador CÉDULA: 74132876

TEMA TRATADO: *Manejo Seguro de Herramientas Manuales*

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Jose Eli Garcia M

NOMBRE Y/O ENTE CALIFICADOR:	MARQUE DENTRO DE LA CASILLA CON NUMEROS LA CALIFICACION OBTENIDA DE LA EVALUACION				
Jose Eli Garcia	100 - 80	APROBADO	X	79 - 0	REPROBADO

PREGUNTAS PARA SER RESPONDIDAS POR EL TRABAJADOR. (MARQUE CON X; LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA O ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SEGÚN CORRESPONDA).

1. ¿Qué tipo de equipo de protección personal (EPP) deberías usar al trabajar con herramientas manuales?

a) Gafas de seguridad
b) Guantes
c) Protectores auditivos
X d) Todas las anteriores

2. Antes de usar una herramienta manual, ¿qué debes verificar primero?

X a) El estado de la herramienta
b) La opinión de un compañero
c) El clima
d) La hora del día

3. ¿Qué debes hacer si te sientes cansado mientras usas herramientas manuales?

a) Ignorar el cansancio y seguir trabajando
X b) Tomar un descanso para evitar accidentes
c) Pedir ayuda a un compañero sin descansar
d) Cambiar a otra herramienta

4 ¿Cómo debes almacenar las herramientas manuales después de su uso?

a) De cualquier manera en el suelo
X b) Limpias y organizadas en su lugar designado
c) En un armario cerrado sin importar el estado
d) En la mesa de trabajo

5. ¿Qué precauciones debes tomar al trabajar en alturas con herramientas manuales?

X a) Usar arneses y asegurarte de tener un buen equilibrio
b) No usar herramientas en alturas
c) Trabajar lo más rápido posible para terminar pronto
d) Ignorar las reglas si tienes experiencia

6. Si una herramienta manual no funciona correctamente, ¿qué deberías hacer?

a) Forzarla hasta que funcione
b) Consultar el manual o pedir ayuda antes de continuar
X c) Dejarla como está y seguir usando otras herramientas
d) Tirarla

60

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-097
		VERSION: 01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Fecha: 01/10/2014

FECHA: 3-05-2025 NOMBRE DEL TRABAJADOR Edgar Fonseca

CARGO DEL TRABAJADOR Tecnico Electricista CÉDULA: 9.102.375

TEMA TRATADO: *Manejo Seguro de Herramientas Manuales*

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Jose Eli Garcia M

NOMBRE Y/O ENTE CALIFICADOR:	MARQUE DENTRO DE LA CASILLA CON UNA (X) LA CALIFICACIÓN OBTENIDA DE LA EVALUACIÓN				
Jose Eli Garcia	100 - 80	APROBADO	X	79 - 0	REPROBADO

PREGUNTAS PARA SER RESPONDIDAS POR EL TRABAJADOR. (MARQUE CON X; LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA O ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SEGÚN CORRESPONDA).

1. ¿Qué tipo de equipo de protección personal (EPP) deberías usar al trabajar con herramientas manuales?

a) Gafas de seguridad
b) Guantes
c) Protectores auditivos
X d) Todas las anteriores

2. Antes de usar una herramienta manual, ¿qué debes verificar primero?

X a) El estado de la herramienta
b) La opinión de un compañero
c) El clima
d) La hora del día

3. ¿Qué debes hacer si te sientes cansado mientras usas herramientas manuales?

a) Ignorar el cansancio y seguir trabajando
X b) Tomar un descanso para evitar accidentes
c) Pedir ayuda a un compañero sin descansar
d) Cambiar a otra herramienta

4 ¿Cómo debes almacenar las herramientas manuales después de su uso?

a) De cualquier manera en el suelo
X b) Limpias y organizadas en su lugar designado
c) En un armario cerrado sin importar el estado
d) En la mesa de trabajo

5. ¿Qué precauciones debes tomar al trabajar en alturas con herramientas manuales?

X a) Usar arneses y asegurarte de tener un buen equilibrio
b) No usar herramientas en alturas
c) Trabajar lo más rápido posible para terminar pronto
d) Ignorar las reglas si tienes experiencia

6. Si una herramienta manual no funciona correctamente, ¿qué deberías hacer?

a) Forzarla hasta que funcione
b) Consultar el manual o pedir ayuda antes de continuar
X c) Dejarla como está y seguir usando otras herramientas
d) Tirarla

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN CORDOZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO. FT-SST-097
		VERSION. 01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Fecha. 01/10/2014

FECHA: 31-05-2025 NOMBRE DEL TRABAJADOR Camilo E. Sarabia

CARGO DEL TRABAJADOR Ayudante Obra CÉDULA: 1.029.444.647

TEMA TRATADO: Manejo Seguro de Herramientas Manuales

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Jose Eli Garcia M

NOMBRE Y/O ENTE CALIFICADOR:	MARQUE DENTRO DE LA CASILLA CON NUMEROS LA CALIFICACION OBTENIDA DE LA EVALUACION				
	100 - 80	APROBADO	X	79 - 0	REPROBADO

PREGUNTAS PARA SER RESPONDIDAS POR EL TRABAJADOR. (MARQUE CON X; LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA O ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SEGÚN CORRESPONDA).

1. ¿Qué tipo de equipo de protección personal (EPP) deberías usar al trabajar con herramientas manuales?

a) Gafas de seguridad
b) Guantes
c) Protectores auditivos
X d) Todas las anteriores

2. Antes de usar una herramienta manual, ¿qué debes verificar primero?

X a) El estado de la herramienta
b) La opinión de un compañero
c) El clima
d) La hora del día

3. ¿Qué debes hacer si te sientes cansado mientras usas herramientas manuales?

a) Ignorar el cansancio y seguir trabajando
X b) Tomar un descanso para evitar accidentes
c) Pedir ayuda a un compañero sin descansar
d) Cambiar a otra herramienta

4 ¿Cómo debes almacenar las herramientas manuales después de su uso?

a) De cualquier manera en el suelo
X b) Limpias y organizadas en su lugar designado
c) En un armario cerrado sin importar el estado
d) En la mesa de trabajo

5. ¿Qué precauciones debes tomar al trabajar en alturas con herramientas manuales?

X a) Usar arneses y asegurarte de tener un buen equilibrio
b) No usar herramientas en alturas
c) Trabajar lo más rápido posible para terminar pronto
d) Ignorar las reglas si tienes experiencia

6. Si una herramienta manual no funciona correctamente, ¿qué deberías hacer?

a) Forzarla hasta que funcione
b) Consultar el manual o pedir ayuda antes de continuar
X c) Dejarla como está y seguir usando otras herramientas
d) Tirarla

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO FT-SST-097
		VERSION 01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Fecha 01/10/2014

FECHA: 31-05-2025 NOMBRE DEL TRABAJADOR Mateo Ruiz

CARGO DEL TRABAJADOR Técnico Electricista CÉDULA: 74.856 441

TEMA TRATADO: Manejo Seguro de Herramientas Manuales

NOMBRE DEL EXPOSITOR: Jose Eli Garcia M

NOMBRE Y/O ENTE CALIFICADOR:	MARQUE DENTRO DE LA CASILLA CON UNA "X" LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN				
Jose Eli Garcia	100 - 80	APROBADO	X	79 - 0	REPROBADO

PREGUNTAS PARA SER RESPONDIDAS POR EL TRABAJADOR. (MARQUE CON X; LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA O ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SEGÚN CORRESPONDA).

1. ¿Qué tipo de equipo de protección personal (EPP) deberías usar al trabajar con herramientas manuales?

a) Gafas de seguridad
b) Guantes
c) Protectores auditivos
d) X Todas las anteriores

2. Antes de usar una herramienta manual, ¿qué debes verificar primero?

a) X El estado de la herramienta
b) La opinión de un compañero
c) El clima
d) La hora del día

3. ¿Qué debes hacer si te sientes cansado mientras usas herramientas manuales?

a) Ignorar el cansancio y seguir trabajando
b) X Tomar un descanso para evitar accidentes
c) Pedir ayuda a un compañero sin descansar
d) Cambiar a otra herramienta

4 ¿Cómo debes almacenar las herramientas manuales después de su uso?

a) De cualquier manera en el suelo
b) X Limpias y organizadas en su lugar designado
c) En un armario cerrado sin importar el estado
d) En la mesa de trabajo

5. ¿Qué precauciones debes tomar al trabajar en alturas con herramientas manuales?

a) X Usar arneses y asegurarte de tener un buen equilibrio
b) No usar herramientas en alturas
c) Trabajar lo más rápido posible para terminar pronto
d) Ignorar las reglas si tienes experiencia

6. Si una herramienta manual no funciona correctamente, ¿qué deberías hacer?

a) Forzarla hasta que funcione
b) Consultar el manual o pedir ayuda antes de continuar
c) X Dejarla como está y seguir usando otras herramientas
d) Tirarla

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo -campo	19	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		Cuidado de la salud visual
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Edgar Fonseca	1192375	Electro	
2	Camilo E Sandoval	1070694647	Ayudante	
3	Bercelio Fonseca	74150076	Supervisor	
4	Mauro Silva H	74856441	Tecnico Elec	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre : GILDARDO TOLOZA	Firma

64

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo-campo	20	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		
Charla de seguridad	X	Cuida tus herramientas
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cedula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Camilo E Sandoval L.	1029644647	Ayodante	
2	Hernando Silva M	7486441	Técnico Elec	
3	Edgar Fonseca	2119239	Liniero	
4	Priciliano Fonseca	74130676	Supervisor	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre :	GILDARDO TOLOZA	Firma

05

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN CENTRAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo -campo	21	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		
Charla de seguridad	X	Bueno uso de los EPP
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No.	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Mauricio Silva M	74856441	Tecnico Elec.	
2	Edgar Fonseca	21192375	Inicio	
3	Diego Fonseca	74130676	Supervisor	
4	Camilo E Sandoval	1029644647	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: CLEDARDO TOLOZA

Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIONES COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo -campo	22	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		
Charla de seguridad	X	Prevencion del Riesgo Locativo
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller		
Capacitación específica en el cargo		
Otra		

No	Apellidos y Nombres del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Briceño Fonseca	79130676	Supervisor	
2	Edgar Fonseca	2119237	Liniero	
3	Mariano Silva T	74856441	Tecnico Elec	
4	Camilo E Sandoval	1029644647	Ayudante	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: EDUARDO TOLOZA	Firma:

67

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACION CORDOBA

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

CODIGO: [illegible]

FECHA: DIA/MES/AÑO

VERSIÓN: 01

Página 1 de 1

REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad	Tema	DD / MM / AA
Hato Corozal	Campo- operativo	23 05 25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		(Otro) * Buenos Practicos Seguridad Industrial
Reinducción		* Fiebre amarilla.
Charla de seguridad	✓	
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cedula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Mariano Silva Moreno	74856441	T	
2	Camilo Gonzalez	1029644647	A	
3	Gildardo Toloza	74326706	Capataz	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Jose Gil Cano	Firma:

68

Powered by CamScanner

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO. FT-SST-027
		FECHA 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION 001
		Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Puerto Gonzalez	Operativo campo-via	24	05	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		(Cual)
Reinducción		-Buenas practicas, de Seguridad Industrial
Charla de seguridad	X	-Casos por Fiebre amarilla.
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Liviano Silva	7485c411	Tecnico	
2	Camilo Gonzalez	1029644647	ayudante	
3	Eduardo Tolosa D	7a746706	Conductor	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre	Firma
Jose Eli Cano M.	

Powered by CamScanner

CONSORCIO LUJAN [illegible]	[illegible] Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
	REGISTRO DE ASISTENCIA	FECHA: 01-MAYO-2025
		VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo -campo	26	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		
Charla de seguri[illegible]	X	[illegible]ARIOS
Reuniones de SST, Operativas		
Seminario / Taller [illegible]		
Capacitación especifica de cargo		
Otra		

No	Nombre y Apellidos del Trabajador	Cedula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Bucelio Fonseca	9430076	Supervisor	
2	Camilo E Sandoval	1102969467	Ayudante	
3	Edgar Fonseca	1119237[illegible]5	Ayudante	
4	Mariano Silva M	7485[illegible]61	Tecnico Elec	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: GREGORIO [illegible]OZA	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO LUMINOSO SOCIAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Guía	Lugar	DD	MM	AA
HATO COROZAL	operativo -Campo	27	5	25

ACTIVIDAD DE MEJORA	TEMA A TRATAR
Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Reuniones de SST y Operativas	
Seminario / Taller	
Capacitación específica	
Otra	

Piense antes de actuar

No	Nombre y Apellidos	Identificación	Cargo	Firma
1	Hamana Silva M	79956491	Tecnico Elec	
2	Campo E Sandoval	1029694617	Supervisor	
3	Edgar Fonseca	21192375	Auxiliar	
4	Bucelo Fonseca	94130076	Supervisor	
5	Edomin Alvarado	74547487	Op Grua	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre : [illegible] | Firma

71

Powered by CamScanner

CONSORCIO [illegible]	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO FT-SST-027
		FECHA 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION 001
		Página 1 de 1

	DD	MM	AA
	28	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA: Inducción / Reinducción / Charla de seguridad / Reuniones de SST / Seminario / Taller / Capacitación / Otra

TEMAS TRATADOS: Medidas preventivas.

No.	Nombre	No.	Cargo	Firma
1	Camilo E Sandoval	1029649647	Ayudante	
2	Edgar Fonseca	21192375	Minero	
3	Wilmar Silva M	79856491	Tecnico Elec	
4	Danilo Fonseca	79130076	Supervisor	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones

Persona responsable

Nombre

72

Powered by CamScanner

CONSORCIO [illegible]	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01 MAYO 2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Página 1 de 1

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Halo Corral	Operativo campo	29	05	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		(Cont.) * Recomendaciones Izaje de Postes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Camilo Sandoval	1029644647	Ayudante	
2	Edgar Fonseca C.	41927375	Liniero	
3	Edwin Alvarado B.	7430748	Op. Grua	
4	Gildardo Tolosa D.	7434670	Capataz	
5	Harison Silva	74656111	T	
6	Victor Manuel Bonell	9.688.390	Residente Obra	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad	
Nombre: Jose Eli Conde	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN CORZO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

REGISTRO DE ASISTENCIA

Ciudad	Lugar	DD	MM	AA
Bogotá (Bodega)	Aparato - Campo	30	05	2024

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		(Tema)
Reinducción		La unión hace la fuerza
Charla de seguridad	✓	
Reinducción de SST / Operativas		
Reentrenamiento / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No.	Nombre del Trabajador	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Camilo Gonzalez	1029644647	A	
2	Edgar Fonseca C.	4192 365	Ele	
3	Jaime Silva M	74856411	T	
4	Gildardo Tolosa	7-1796206	Capataz	
5	Edwin Alvarado B	7H3472186	Of. Civil	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: Gildardo Tolosa D

Firma:

94

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIONES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-027
		FECHA: 01-MAYO-2025
	REGISTRO DE ASISTENCIA	VERSION: 001
		Pagina 1 de 1

Tipo:	Lugar:	DD:	MM:	AA:
[illegible] GENERAL	operativo -campo	31	5	25

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cuál?
Reinducción		
Charla de seguridad	Y	Levantamiento de Cargas
Reuniones de SST y Operativas		
Seminario / Taller		
Capacitación específica de riesgo		
Otra		

No	Nombres y Apellidos	Cédula de Ciudadanía	Cargo	Firma
1	Yanano Silva	7485691	Tecnologo Elec	
2	Edwin Alvarado	7434748?	o.p Bodega	
3	Camilo E Sandoval	1029644.647	Aprendiz	
4	Bricelo Fonseca	74B017.6	Supervisor	
5	Edgar Fonseca	2119237.5	Minero	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Persona responsable de la actividad

Nombre: [illegible] Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 5

- ✓ **Registros entrega de EPP y Dotación.**

96

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-070
		VERSION: 02
	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 1/05/2025
		PAGINA 1 de 1

Recibí de la empresa **Consorcio Iluinacion Corozal** los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capitulo X.

CAMISA MANGA LARGA	2	BOTAS DIOLECTRICAS	1	PANTALÓN	2
XL				40	

Responsable Entrega:	Jose Eli Garcia - HSE
Colaborador Recibe:	Bricelio Fonseca

					PROTECCIÓN VISUAL		DOTACIÓN DE INVIERNO.		PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN MANUAL			PROTECCIÓN AUDITIVA	
	FECHA DE ENTREGA				GAFAS						GUANTES			TAPA OIDO	
IT	DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL TRABAJADOR	Transparente	Negras	IMPERMEABLE	BOTAS CAUCHO	CASCO SEGUR.	CAPUCHÓN	Nitrilo	Vaqueta	TAPABOCAS Quirurjicos	Desechable	Copa
1	29	5	25			X			X			X			
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
29															
30															
				Totales											

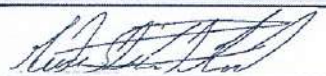
Vo.Bo. Profesional SST

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-070
	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	VERSION: 02
		FECHA: 1/05/2025
		PAGINA 1 de 1

Recibí de la empresa **Consorcio Iluinacion Corozal** los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

CAMISA MANGA LARGA	2	BOTAS DIOLECTRICAS		PANTALÓN	2
L				38	

Responsable Entrega:	Jose Eli Garcia - HSE
Colaborador Recibe:	Mariano Silva

IT	FECHA DE ENTREGA			FIRMA DEL TRABAJADOR	PROTECCIÓN VISUAL		DOTACIÓN DE INVIERNO.		PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN MANUAL			PROTECCIÓN AUDITIVA	
					GAFAS						GUANTES			TAPA OIDO	
	DIA	MES	AÑO		Transparente	Negras	IMPERMEABLE	BOTAS CAUCHO	CASCO SEGUR.	CAPUCHÓN	Nitrilo	Vaqueta	TAPABOCAS Quirurjicos	Desechable	Copa
1	21	5	25			X		X	X			X			
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
29															
30															
Totales															



Vo.Bo. Profesional SST

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-070
	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	VERSION: 02
		FECHA: 1/05/2025
		PAGINA 1 de 1

Recibí de la empresa **Consorcio Iluinacion Corozal** los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

CAMISA MANGA LARGA	2	BOTAS DIOLECTRICAS	1	PANTALÓN	2
L				38	

Responsable Entrega:	Jose Eli Garcia - HSE
Colaborador Recibe:	Edgar Fonseca

IT	FECHA DE ENTREGA			FIRMA DEL TRABAJADOR	PROTECCIÓN VISUAL		DOTACIÓN DE INVIERNO.		PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN MANUAL			PROTECCIÓN AUDITIVA	
					GAFAS						GUANTES			TAPA OIDO	
	DIA	MES	AÑO		Transparente	Negras	IMPERMEABLE	BOTAS CAUCHO	CASCO SEGUR.	CAPUCHÓN	Nitrilo	Vaqueta	TAPABOCAS Quirurjicos	Desechable	Copa
1	28	5	25	Edgar Fonseca Cesar		X			X			X			
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
29															
30															
				Totales											

Vo.Bo. Profesional SST

66

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-070
	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	VERSION: 02
		FECHA: 1/05/2025
		PAGINA 1 de 1

Recibí de la empresa **Consorcio Iluinacion Corozal** los elementos de protección personal relacionados en la presente planilla. Dichos elementos se encuentran en buenas condiciones y mi responsabilidad como trabajador es mantenerlos y cuidarlos para que cumplan su función de protección. Por tanto, me comprometo a usarlos para desempeñar las actividades al servicio de ésta empresa, de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas de seguridad. Soy consciente del hecho que utilizar los elementos de protección personal protege mi salud y estoy enterado que el no acatar las normas y el no usar los Elementos de Protección Personal y demás implementos de seguridad podrá acarrearme sanciones disciplinarias, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo y el Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo X.

CAMISA MANGA LARGA	2	BOTAS DIOLECTRICAS		PANTALÓN	2
M				32	

Responsable Entrega:	Jose Eli Garcia - HSE
Colaborador Recibe:	Camilo Sandoval Gonzales

IT	FECHA DE ENTREGA			FIRMA DEL TRABAJADOR	PROTECCIÓN VISUAL		DOTACIÓN DE INVIERNO.		PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN MANUAL			PROTECCIÓN AUDITIVA	
					GAFAS						GUANTES			TAPA OIDO	
	DIA	MES	AÑO		Transparente	Negras	IMPERMEDABLE	BOTAS CAUCHO	CASCO SEGUR.	CAPUCHÓN	Nitrilo	Vaqueta	TAPABOCAS Quirurjicos	Desechable	Copa
1	21	5	25			X		X	X			X			
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
29															
30															
				Totales											

Vo.Bo. Profesional SST

8

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 6

✓ **Registro toma de alcoholemias realizadas.**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 7

✓ **Registros de inspección.**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-060
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Ver. 01
		Fecha. 30/04/2025

LUGAR: TODOS TODOS LOS CONTRATOS CONTRATO Nº: N/A

En las casillas de los aspectos a revisar se debe diligenciar únicamente una de las siguientes abreviaturas segun corresponda a la inspección o condiciones observadas:
B: Bueno. M: Malo. NT: No tiene. N/A: No Aplica. NR: No se puede revisar o no es visible.

Fecha Inspección	Ubicación del extintor	Capacidad	Clase	Aspectos a revisar (Estado)								Fecha de Vencimiento	QUIEN INSPECCIONA			OBSERVACIONES
				Cilindro	Manguera	Boquilla	Manija de transporte	Manija de disparo	Manómetro	Etiqueta	Estado Pintura		Nombre del trabajador	Cargo	Firma	
31/05/2025	OFICINA	20 LBR	ABC	B	B	B	B	B	B	B	B	ene-26	JOSE LI GARCIA	PROF. HSEQ		

	Firma Inspector		Vo.Bo. Profesional SST	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-056
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Versión: 02
		Fecha: 01-05-2025
		Pagina: 1 de 1

Fecha de inspección: 30/05/2025	Hora: 4:00PM	Area / Unidad operativa:	Administrativa	UBICACION:	OFICINA
Inspección realizada por: Jorge Eli Garcia					
Dirección: Oficina Administrativa		Telefono:			

LISTA DE CHEQUEO					
No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	PELIGROS FISICOS				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			
1.2	Las luminarias están en buen estado.	✓			
1.3	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.4	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.5	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).			✓	
1.6	La temperatura es confortable.	✓			
2	PELIGROS LOCATIVOS				
2.1	Los muros están en buen estado (Sin grietas, sin humedad, pintura buen estado)	✓			
2.2	Escaleras en buen estado (pasa manos, antideslizantes).			✓	
2.3	Pisos en buen estado.	✓			
2.4	Ventanas, puertas en buen estado (manijas, chapas).	✓			
2.5	Techos en buen estado (Sin goteras).	✓			
2.6	Areas de circulación despejadas (escaleras, zonas de transito en almacen, etc).	✓			
2.7	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.	✓			
2.8	En general se observan las sillas en buen estado?	✓			
2.9	Las divisiones modulares, escritorio y cajoneras se encuentran en buenas condiciones.	✓			
3	PELIGROS ELECTRICOS				
3.1	Cables eléctricos debidamente entubados.	✓			
3.2	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	✓			
3.3	Tomas e interruptores en buen estado	✓			
3.4	Se observa cajas o toma corriente sin sobrecargas	✓			
3.5	Cables en buen estado.	✓			
3.6	Los tableros, cajas y circuitos estan identificados	✓			
3.7	Los tableros y cajas estan libres de obstáculos	✓			
3.8	Existe señalización de peligros.	✓			
4	PELIGROS DE SEGURIDAD				
4.1	Los extintores se [illegible] ubicados al pie de puntos de área	✓			
4.2	Extintores de carga vigente	✓			
4.3	Extintores libre de obstáculos	✓			
4.4	Existe señalización de extintores	✓			
4.5	Existe señalización en todas las instalaciones y en las salidas de emergencia.	✓			
4.6	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.7	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	✓			
4.8	Hay camilla en el área (Cerca de las escaleras)	✓			
4.9	Hay botiquín y control de consumo.	✓			
4.10	Se tiene la lista de [illegible] de emergencia actualizada	✓			
4.11	Se tiene la lista de [illegible] de salud de [illegible]	✓			
5	PELIGROS BIOLOGICOS				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	✓			
6	PELIGROS BIOMECANICO				
6,1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			
6,2	Altura adecuada de la pantalla del computador respecto a la horizontal (el borde superior de la pantalla se encuentra a la misma altura de los ojos del trabajador)	✓			
6,3	Silla en buenas condiciones, ajustable a la altura, patas o base	✓			
6,4	El peso de los objetos que levanta o arrastra están dentro de los límites permisibles	✓			
7	ORDEN Y ASEO				
7,1	El área se encuentra limpia	✓			
7,2	Se realiza la clasificación de residuos en forma correcta	✓			
7,3	Los residuos peligrosos son [illegible] con empresas autorizadas.	✓			
7,4	El sitio inspeccionado [illegible] en buen estado, aseo y mantenimiento	✓			
8	SANEAMIENTO BASICO				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza	✓			
8,2	Luminarias de [illegible] en buen estado	✓			
8,3	Hay papel higiénico, [illegible] y jabón en el baño	✓			
8,4	Estan los inodoros [illegible] en buen estado	✓			
8,5	Se tienen regulados [illegible]	✓			

CONSORCIO ILUMINACIÓN COTOZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-056
		Versión: 02
	FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA	Fecha: 01-05-2025
		Pagina: 1 de 1

9	PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS Y EQUIPOS)				
9,1	Equipos y herramientas de oficina en buen estado	✓			
9,2	Archivo rodante en buen estado			✓	
10	PREGUNTAS Y OBSERVACIÓN DETALLADA (Indicar verificación a través de la observación de los trabajadores)				
10,1	Los funcionarios cumplen con las normas de seguridad de su actividad.	✓			
10,2	Los funcionarios conocen los peligros a los que están expuestos	✓			
10,3	El personal tiene claro que hacer en caso de un incidente , Accidentes de trabajo y Enfermedad Laboral	✓			
10,4	Los funcionarios conocen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓			
10,5	Los funcionarios saben como usar y cuidar sus EPP.	✓			

11					OBSERVACIONES
11.1 Agua y energía	Horno microondas. (Si aplica)	N/A			
	Nevera. (Si aplica)	✓			
	Cafetera. (Si aplica)	✓			
	Aire Acondicionado. (Si aplica)	N/A			
	Impresora / fotocopiadora. (Si aplica)	✓			
	Computador. (Si aplica)	✓			
	Otro.				
11.2 Sustancias químicas	El area cuenta con las fichas de emergencia	N/A			
	El area cuenta con las hojas de seguridad	N/A			
	Otro.				

OBSERVACIONES

Responsable de la Inspección

Vo.Bo. Profesional SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 8

✓ **Registros de inspección preoperacionales.**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-100
	PREOPERACIONAL DE ESCALERA	Version: 01
		Fecha. 30/05/2025

FECHA:	31/05/2025	PERMISO DE TRABAJO No.	
INSPECCIONADO POR:	Gildardo Tolosa		
LOCALIZACION:	HATO COROZAL- ZONA URBANA		

PERIODO DEL : —26— AL —31— DE —MAYO— AÑO —2025—

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿La escalera ha sido inspeccionada y/o certificada para su uso?														
2. ¿Posee la escalera peldaños o parales en mal estado?												X		
3. ¿La escalera ha sido pintada en alguna de sus superficies?												X		
4. ¿Existe un programa de inspección y/o certificación de escaleras?														
5. ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro?												X		
6. ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo?											X			
7. ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido?											X			
8. ¿Conoce Usted la regla de ¼ de la distancia horizontal del pie con respecto a la distancia vertical del punto de apoyo superior?											X			
9. ¿La escalera sobresale por lo menos un (1) metro del punto de apoyo?											X			
10. ¿Se encuentra la escalera sujeta a la estructura de soporte?											X			
11. ¿Si la respuesta al punto anterior es afirmativo, se ha dispuesto a una persona que sostenga la escalera mientras esta ocupada?											X			
12. ¿Ha sido señalizado el área alrededor de la escalera?											X			
13. ¿Las zapatas de la escalera están en buen estado?											X			
14. ¿El personal ha recibido entrenamiento en el uso de escaleras?											X			
15. ¿Hay circuitos eléctricos energizados alrededor de donde se va a instalar la escalera?											X			
16. ¿El tipo de escalera es el apropiado para trabajar cerca circuitos eléctricos energizados?											X			

Vo.Bo. TRABAJADOR

V°. B°. SUPERVISOR

FUERA DE SERVICIO SI [ ] NO [X]

NOMBRE DEL SUPERVISOR

OBSERVACIONES

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-057
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MENORES	Version: 01
		Fecha: 01/05/2025
		Pagina 1 de 1

CONTRATO No.

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Cardozo Tolosa

ACTIVIDAD: Operativa - Campo.

SEMANA: Del 19 al 24 del mes de Mayo de 2025

NOMBRE DE LA HERRAMIENTA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M
PALA HOYADORA	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
BARRA							02	✓		02	✓		02	✓		02	✓		02		
Pala diego							02	✓		02	✓		02	✓		02	✓		02		

FIRMA

OBSERVACIONES:

CANT Cantidad B Bueno M Malo

FIRMA PROFESIONAL HSEQ:

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-057
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MENORES	Version: 01
		Fecha: 01/05/2025
		Pagina 1 de 1

CONTRATO No.

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: Caldado Flora

ACTIVIDAD: Excavación, huecos

SEMANA: Del 26 al 31 del mes de Mayo de 2025

NOMBRE DE LA HERRAMIENTA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M	CANT.	B	M
PALA HOYADORA							01	✓													
BARRA							01	✓													

FIRMA

OBSERVACIONES:

CANT: Cantidad B: Bueno M: Malo

FIRMA PROFESIONAL HSEQ:

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL CAMION GRUA

Codigo: FTSST-096
Versión:01
Fecha: 27/05/2025

LUGAR:	HATO COROZAL		AREA,PROYECTO,FRENTE:	Operativa, Iluminacion a Luces Led, ampliacion de iluminacion			
MODELO:	2007	MARCA:	PLACA:	FMB 084	COLOR:	Blanco	
NOMBRE DE CONDUCTOR:	Edwin Alvarado B		LICENCIA DE CONDUCCIÓN:				
MANEJO DEFENSIVO:			FECHA SEMANA DEL:	26 AL 32 DE mayo DE 2025			

DESCRIPCIÓN	NA	SI	NO	CONDUCTOR FECHA
Tarjeta de operación		✓		
SOAT		✓		2025-04-27 AL 2026-04-27
Póliza responsabilidad civil contractual			✓	
Poliza responsabilidad civil extra			✓	
Certificado de revisión tecno mecánica		✓		

FECHA DE INSPECCION											30		31			
Nº DE PERMISO DE TRABAJO			NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA	
SISTEMA DE MAQUINA	CANT		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
LUCES * Frontales de servicio (altas y bajas)	2										✓		✓			
* Traseras de trabajo (reflector)	2										✓		✓			
* Direccionales delanteras de parqueo	2										✓		✓			
* Direccionales traseras de parqueo	2										✓		✓			
* De stop y señal trasera	2										✓		✓			
CABINA Escaleras y pasamanos	2										✓		✓			
* Alarma de retroceso	1										✓		✓			
Pito	1										✓		✓			
* Cinturón de seguridad	3										✓		✓			
* Frenos de servicio	En 4 ruedas										✓		✓			
* Freno de parqueo o emergencia	En 2 ruedas										✓		✓			
* Dirección/terminales	Delanteras										✓		✓			
Pedales y mandos manuales en buen estado	Todos										✓		✓			
Vidrios (frontal, trasero, lateral) buen estado	4										✓		✓			
* Espejos retrovisores (Laterales)	2										✓		✓			
Limpiabrisas	1										✓		✓			
Extintor de incendio 10 lbs. POS	2										✓		✓			
Asiento en buena condición	1										✓		✓			
* Indicadores de: (Presión aceite motor amperimetro, temperatura motor, tacometro, combustible, ángulo.	Todos										✓		✓			
Puerta con seguros	2										✓		✓			
LLANTAS Sin cortaduras profundas y sin abultamientos	6										✓		✓			
Estado físico (No lisas).											✓		✓			
ESTADO MECANICO Control de fugas hidráulicas	Completo										✓		✓			
Estado pasadores (gatos estabilizadores)	Completo										✓		✓			
* Funcionamiento del motor (Minimo/aceleraс.	Completo										✓		✓			
Secciones y Gatos Boom en buen estado	Secciones										✓		✓			
* Estado del bloque (gancho, seguro, roldanas)	Completo										✓		✓			
* Cable de carga	Completo										✓		✓			
* Tambor principal	Completo										✓		✓			
* Gatos de estabilización lateral	2										✓		✓			
* Zapatas de estabilización de gatos laterales	2										✓		✓			
Soporte estructural 1a. sección del Boom	Completo										✓		✓			
Soporte de los gatos del Boom	Completo										✓		✓			
* Punta del Boom y roldadas	Completo										✓		✓			
Caja estructural de gatos estabilizadores	2										✓		✓			
* bombas hidráulicas y mangueras	Todas										✓		✓			
Estructura y anclaje del Jib	Completo										✓		✓			
Prueba de carga máxima	Completo										✓		✓			
Prueba de estabilidad	Completo										✓		✓			
Carta de carga en cabina	Completo										✓		✓			
* Tanque de Combustible (abrasaderas soportes)	completo										✓		✓			

CONTROL

DIA	KILOMETRO INICIAL	KILOMETRO FINAL	TOTAL KM	OBSERVACIONES
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SÁBADO				
DOMINGO				

COMBUSTIBLE (GAL)

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

OBSERVACIONES

Punto critico que inhabilite la operación de la maquina	SI	NO
Fuera de servicio:	SI	NO
Fecha de corrección:		

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCION - Operador Camion Grua						Edwin	Edwin
FIRMA SUPERVISOR							
FIRMA HSEQ							

NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla **Únicamente** el Operador de la Maquina, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarla a su Supervisor HSEQ quien tomara la decisión más segura.

CONSORCIO ILUMINACIÓN CORTIZAL

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL CAMION GRUA

Codigo: FTSST-096 | Versión:01 | Fecha: 27/05/2025

LUGAR:	HATO COROCAL.			AREA,PROYECTO,FRENTE:					
MODELO:	2007	MARCA:	DAEWHAT SU	PLACA:	FMB 947	COLOR:	Blanco		
NOMBRE DE CONDUCTOR:	Edwin Alvarado B.			LICENCIA DE CONDUCCIÓN:					
MANEJO DEFENSIVO:				FECHA SEMANA DEL:	28	AL	31	DE	Mayo	DE	2025

CONDUCTOR

DESCRIPCIÓN	NA	SI	NO	FECHA
Tarjeta de operación		/		2025-04-21 AL 2026-04-21
SOAT		/		
Póliza responsabilidad civil contractual				
Póliza responsabilidad civil extra				
Certificado de revisión tecno mecánica		/		2026-01-10

FECHA DE INSPECCIÓN									28		29								
N° DE PERMISO DE TRABAJO				NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	SISTEMA DE MAQUINA	CANT		C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
LUCES	* Frontales de servicio (altas y bajas)	2						/		/									
	* Traseras de trabajo (reflector)	2						/		/									
	* Direccionales delanteras de parqueo	2						/		/									
	* Direccionales traseras de parqueo	2						/		/									
	* Do stop y señal trasera	2						/		/									
CABINA	Escaleras y pasamanos	2						/		/									
	* Alarma de retroceso	1						/		/									
	Pito	1						/		/									
	* Cinturón de seguridad	1						/		/									
	* Frenos de servicio	En 4 ruedas						/		/									
	* Freno de parqueo o emergencia	En 2 ruedas						/		/									
	* Dirección/terminales	Delanteras						/		/									
	Pedales y mandos manuales en buen estado	Todos						/		/									
	Vidrios (frontal, trasero, lateral) buen estado	4						/		/									
	* Espejos retrovisores (Laterales)	2						/		/									
	Limpiabrisas	2						/		/									
	Extintor de incendio 10 lbs. PQS	2						/		/									
	Asiento en buena condición	1						/		/									
	* Indicadores de: (Presión aceite motor amperimetro, temperatura motor, tacometro, combustible, ángulo.	Todos						/		/									
	Puerta con seguros	2						/		/									
LLANTAS	Sin cortaduras profundas y sin abultamientos	6						/		/									
	Estado físico (No lisas).							/		/									
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completo						/		/									
	Estado pasadores (gatos estabilizadores)	Completo						/		/									
	* Funcionamiento del motor (Mínimo/aceleraс.	Completo						/		/									
	Secciones y Gatos Boom en buen estado	3 Secciones						/		/									
	* Estado del bloque (gancho, seguro, roldanas)	Completo						/		/									
	* Cable de carga	Completo						/		/									
	* Tambor principal	Completo						/		/									
	* Gatos de estabilización lateral	2						/		/									
	* Zapatas de estabilización de gatos laterales	2						/		/									
	Soporte estructural 1a. sección del Boom	Completo						/		/									
	Soporte de los gatos del Boom	Completo						/		/									
	* Punta del Boom y roldadas	Completo						/		/									
	Caja estructural de gatos estabilizadores	2						/		/									
	* bombas hidráulicas y mangueras	Todo						/		/									
	Estructura y anclaje del Jib	Completo						/		/									
	Prueba de carga máxima	Completo						/		/									
	Prueba de estabilidad	Completo						/		/									
	Carta de carga en cabina	Completo						/		/									
	* Tanque de Combustible (abrazaderas soportes)	Completo						/		/									

CONTROL

DIA	KILOMETRO INICIAL	KILOMETRO FINAL	TOTAL KM	OBSERVACIONES
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SÁBADO				
DOMINGO				

COMBUSTIBLE (GAL)

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

OBSERVACIONES:

Punto critico que Inhabilite la operación de la maquina			SI ☐ NO ☒					
Fuera de servicio:			SI ☐ NO ☒					
Fecha de corrección:								
	L	M	M	J	V	S	D	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSPECCION			Edwin	Edwin				
FIRMA SUPERVISOR								
FIRMA HSEQ								

NOTA IMPORTANTE: La inspección pre operacional debe realizarla Únicamente el Operador de la Maquina, en caso de necesitar ayuda adicional debe informarlo a su Supervisor HSEQ quien tomara la decisión más segura.

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-099
	INSPECCION PREOPERACIONAL ARNES Y ESLINGA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 30-05-2025

FECHA:	Semana del 26 al 31 del Mes de Mayo de 2025	Actividad a ejecutar:	Tendido de Cable en Poste			
REVISION POR PERSONA AUTORIZADA?	SI: X NO:	Numero del equipo:	MARCA	MSA	MARCA	10041609
Si la respuesta anterior es NO favor abstenerse de utilizar este equipo			Serial del Arnés N°.	41343180	Serial de Eslinga N°.	167001

Diligencie el siguiente formato en la casilla según corresponda. B: Bueno M: Malo

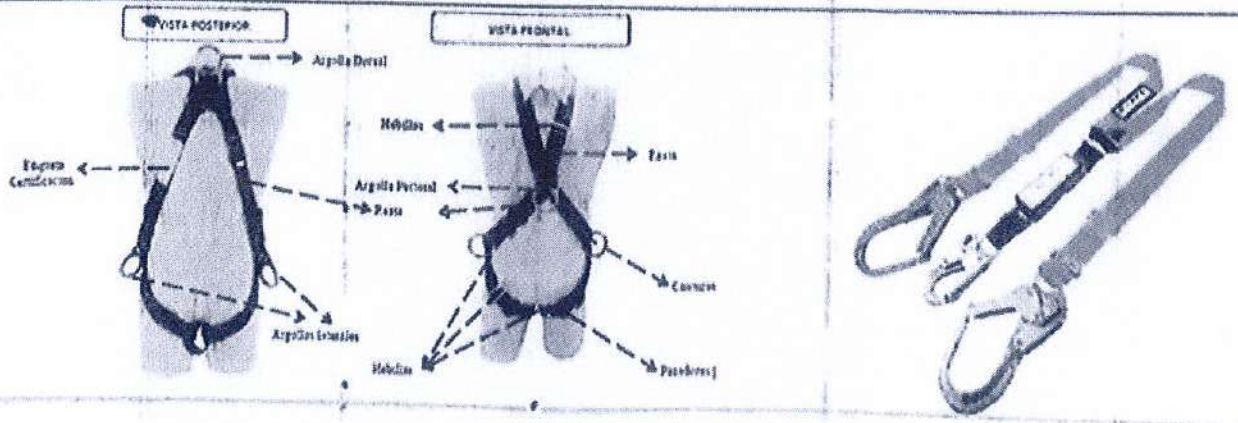
ASPECTOS DE CUMPLIMIENTO	LUN.		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM.	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Argolla Dorsal (No deben presentar fisuras, corrosion)											✓			
Argolla Pectoral (No deben presentar fisuras, corrosion)											✓			
Argolla Ventral (No deben presentar fisuras, corrosion)											✓			
Argollas laterales (No deben presentar fisuras, corrosion)											✓			
Hebillas (No deben presentar fisuras, corrosion)											✓			
Pasadores (No deben presentar fisuras, corrosion)											✓			
Reatas / correas (No debe presentar desgaste, fibras rotas, costuras rotas)											✓			
Costuras (No debe presentar desgaste, fibras rotas, costuras rotas)											✓			
Aseo General (No debe tener presencia de lodos o tierras)											✓			
Etiqueta de Certificación (Legible, en el sitio correspondiente, Vigente).											✓			
Los mosquetones se encuentra en buen estado?											✓			
El seguro del gancho de la eslinga cierra automáti-camente?											✓			
La eslinga presenta desgaste, fibras deshilacha-das, cortes o rasgadu-ras?											✓			

Observaciones:

Yo, como autoridad ejecutante he verificado la lista anterior y certifico que se puede realizar la actividad.

INSPECCIÓN REALIZADA POR:		LUN.	MAR.	MIER.	JUE	VIER	SAB	DOM.

IMPORTANTE Para la inspección del arnés de seguridad tenga en cuenta lo siguiente:
REATA/CORREAS: Estas no deben presentar desgastes en general, ruptura de fibras, ni presencia de corrosión en las áreas que tiene contacto con los partes metálicos.
ARGOLLAS: Estas no deben presentar fisuras y estar libres de corrosión.
COSTURAS: Estas no deben presentar desgaste, fibras rotas, presentar fisuras.
REVISION VIGENTE: Todo equipo que se vaya a utilizar debe estar revisado por una persona autorizada y debe tener el dado que comprueba dicha revision.



CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 9

✓ **Registros de Análisis de trabajo y Permisos de Trabajo relacionados.**

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Area: OPERATIVA	Fecha: 19 05 2025
Responsable: HSE-Jose eli Garcia M.	Hora de Inicio:	Hora final:
Descripción de la tarea a realizar: Descargue de Postes de Alumbrado Publico.		

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA: N/A	ESPACIO CONFINADO. N/A	CALIENTE: N/A
ENERGIA PELIGROSAS: N/A	OTRO, CUAL?	N/A

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1° Jesson Ariel Vargas	
2° Briseño Fonseca	
3° Gildardo Tolosa	
4°	
5°	
6°	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	1	Cuerdas de sujeccion, barra, Eslinga.
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas	1	Vehiculo tipo Pajarita
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alta se encuentra el lugar de trabajo?	Al mismo nivel. No supera los 2 mts.
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Caminando.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Adecuacion del sitio de descargue, uso de epp
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales, eslinga
¿Existen huecos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Mordedura de serpientes, perros, picadura de insectos, riesgo publico.

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion area de trabajo	Terreno con altubajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas, equipos, maquinas defectuosas, sin inspeccion,	Golpes, contusiones	1	2	2	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Identificacion y Adecuacion sitio de descargue de postes	Caidas de mismo nivel	Golpes, contusiones	1	2	2	Uso epp, Señalizacion.
Se ubica el personal en el vehiculo y se inicia el descargue de material.	Caidas de mismo nivel, pisaduras y mordeduras, caidas de objetos, caidas de objetos, cortes.	Golpes con herramientas, chispas, material particulado contra ocos, piedras.	1	1	1	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Se asegura el material con cuerdas, eslingas, y se deja caer suavemente sobre el terreno, piso.	Caidas de mismo nivel, caidas de objetos, caidas de objetos, cortes.	Machucones, golpes, contusiones	1	2	2	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Orden y Aseo	Recolection de material sobrantes.	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, señalizacion de area.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1° Jeisson Ariel Vargas	
2° Ruscio Fonseca	
3°	
4°	
5°	
6°	
7°	
8°	
9°	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Gildardo Toloza D	74326706

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Area: OPERATIVA	Fecha: 20 -05- 2025
Responsable: HSE-Jose eli Garcia M.	Hora de Inicio: 7:00 a.m	Hora final: 4:00 pm
Descripción de la tarea a realizar: **APERTURA, EXCAVACION DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE DE B.T**		

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA:	N/A	ESPACIO CONFINADO:	N/A	CALIENTE:	N/A
ENERGIA PELIGROSAS:	N/A	OTRO, CUAL?	N/A		

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS YHERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada uno de las herramientas a utilizar.*
Manuales	3	Pala Draga, Barra,.
Materiales	1	Cinta de señalizacion, Conos
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	3
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Mordedura de serpientes, perros, picadura de insectos, riesgo publico.

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion area de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas defectuosas, sin inspeccion	Golpes, contusiones	1	2	2	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Excavacion hueco a 1.40 mts	contacto con lineas de energia, agua, gas, etc	Golpes con herramientas, chispas, material	1	2	2	Uso epp, Señalizacion,
orden y aseo	Recoleccion de material sobrantes.	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, señalizcion de area.

EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
■ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

TRABAJADORES AUTORIZADOS		
Nombre	Cedula	Firma
1° Camilo Esteban Sandoval G.	1029644647	
2° Edgar Fonseca	21192375	
3° Mariano Silva	74856441	
4°		
5°		
6°		
7°		
8°		
9°		

Persona que autoriza		
Nombre	Cedula	Firma
GILDARDO TOLOZA	74346706	
BRICELIO FONSECA	29130676	

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL Area: OPERATIVA Fecha: 21/05/2025

Responsable: HSE-Jose eli Garcia M. Hora de Inicio: 7:00 am Hora final: 5:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: Excavación hueco a 1.40 mts

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO.	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1 Angel Olidio Santana Perez	
2 Mariano Silva Moreno	
3 Camilo Esteban Sandoval Gonzalez	

EQUIPOS YHERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	2	Pica, pala, Barra.
Electricos		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuantos trabajadores se requieren?	2
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion area de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales	Herramientas defectuosas, sin inspeccion	Golpes, contusiones	1	2	2	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Excavacion hueco a 1.40 mts	contacto con lineas de energia, agua, gas, etc	Golpes con herramientas, chispas, material particulado	1	2	2	Uso epp, Señalizacion,
orden y aseo			1	1	1	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1. Angel Santana c.c. 1.007.707.403	
2. Mariano Silva cc 74.856.421	
3. Camilo Sandoval cc. 1.029.644.649	
Nombre y Cedula de la persona que autoriza	**Firma**
Victor Manuel Bernal López c.c. 9.658.390	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-002
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2026
		Version: 001
		Pagina 1 de 1

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 22/05/2025

Responsable: HSE-Jose eli Garcia M. | Hora de Inicio: 7:00 am | Hora final:

Descripción de la tarea a realizar: Excavacion hueco a 1.40 mts.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO.	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1. Angel Ovidio Santana Perez	
2. Mariano Silva Moreno	
3. Camilo Esteban Sandoval Gonzalez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada uno de las herramientas a utilizar.*
Manuales	2	Pica, pala, Barra.
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspección area de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales	Herramientas defectuosas, sin inspeccion	Golpes, contusiones	2	2	2	Uso de Epp, inspecciones periodicas
Excavacion hueco a 1.40 mts	contacto con lineas de energia, agua, gas, etc	Golpes con herramientas, chispas, material particulado	1	2	2	Uso epp, Señalizacion,
orden y aseo			1	1	1	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta

☑ No, continue con la tarea con prevencion, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
Angel Santana c.c. 1.007.207.403 Mariano Silva c.c. 74.856.441 Camilo Sandoval c.c. 1.029.644.647 -	
Nombre y Cedula de la persona que autoriza	**Firma**
Victor Manuel Bernal Lopez c.c. 9658390	

CONSORCIO ILUMINACIÓN CORDOBA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION CORDOBA Area: OPERATIVA Fecha: 13-05-2025

Responsable: HSE-Jose el Garcia M. Hora de Inicio: Hora Final:

Descripción de la tarea a realizar: Excavacion Hueco a 1.40 mts.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1. Angel Davidio Santana Perez	
2. Mariano Silva Moreno	
3. Camilo Esteban Sandoval Gonzalez	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Indique cada uno de las herramientas e utilizar.
Manuales	Pica, pala, Barra.
Electricas	
Neumaticas	
Hidraulicas	
Mecanicas	
Otras	

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuantos trabajadores se requieren?	2
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del area de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del area de trabajo?	NO
¿Que otros peligros hay en el Lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbalosa, superficies calientes, objetos flosos, cargas pesadas, etc.)	NO

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion area de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales	Herramientas defectuosas, sin inspeccion	Golpes, contusiones	1	2	2	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Excavacion hueco a 1.40 mts	contacto con lineas de energia, agua, gas, etc	Golpes con herramientas, chispas, material particulado	1	2	2	Uso epp, Señalizacion,
orden y aseo			1	1	1	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1° Angel Santana CC. 1.007.707.403	
2° Mariano Silva CC. 74.856.441	
3° Camilo Sandoval CC. 1.029.644.647.	
Nombre y Cedula de la persona que autoriza	**Firma**
Victor Manuel Sandoval López CC 9658.310	

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-062
[illegible]	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01 Mayo 2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION CORDOBA | Area: OPERATIVA | Fecha: 24/03/2025

Responsable: [illegible] | Hora de inicio: 7:00 a.m. | Hora final: 4:00 p.m.

Descripción de la tarea a realizar: Instalacion luminaria 240 mts

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

ALTURAS	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
EXCAVACION	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1.	
2.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de los herramientas a utilizar.
Manuales	X	taladrugo, barra
Electricos		
Neumaticos		
Hidraulicos		
Mecanicos		
Otros		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Cuenta con los elementos en el lugar de trabajo?	N/A
¿Cuenta con espacio de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Cuenta con [illegible] se precisa?	N/A
¿Cuenta con [illegible] de la distancia de caida?	N/A
¿Cuenta con elementos de prevencion y proteccion requeridos?	N/A
¿Cuenta con elementos de proteccion requeridos?	camisa, pantalon jean, botas dieletl, gafas, guantes
¿Cuantos trabajadores se requieren?	3
¿Cuenta con herramientas para el trabajo?	herramientas manuales
¿Hay peligros cerca del area de trabajo?	N/A
¿Hay peligros de caidas de objetos alrededor del area de trabajo?	NO
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, huecos, cerramientos, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Instalacion con el [illegible]	Torceduras, golpes, caidas	golpes, caidas	1	1	1	uso de epp, señalizacion
Traslado de [illegible]	atrapamiento, golpes	golpes, caidas	1	2	2	uso de epp, [illegible]
Instalacion luminaria	Sin supervision	golpes, caidas	1	2	2	uso de epp, señalizacion
Recorrido [illegible]	caidas en huecos	golpes, caidas	1	1	1	
Excavacion [illegible]	Energizacion, [illegible]	[illegible]				
240 mts						
Cableado						

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1° Mariana Silva cc: 74.856.991	
2° camilo Sandoval cc: 1019.649.647	
3° Gildardo Tolza cc: 79.346.706	
4°	
5°	
6°	
7°	
8°	
9°	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Gildardo Tolosa D. 79346706	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Area: OPERATIVA	Fecha: 24-05-2025
Responsable: HSE-Jose eli Garcia M.	Hora de Inicio:	Hora final:

Descripción de la tarea a realizar: Excavacion hueco a 1.40 mts.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO.	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS YHERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		Paladuga, Barra
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	El mismo nivel (excavado)
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso epp / señalización
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Paladuga, Barra
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Picaduras, Mordedura perros, Riesgo publico

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Trasp. Area hueco	Terreno, altibajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de epp, señalizacion
Trasp. Alas Herramientas	Herramientas Paladuga	Golpes, Cortes	1	2	2	uso de epp. señalizacion.
Excav. Hueco.	Contacto con Piedras	Golpes, Raspones	1	2	2	Uso de epp señalizacion
Orden y aseo	Estado locativo	Material Impedido	1	1	1	Uso de epp, señalizacion

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revise controles y responda la siguiente pregunta

☑ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1. Mariane Silva Hasenl CC 748560111	
2. Camilo Saydoval Gonzalez	
3. Gildardo Tolosa	Gildardo Tolosa
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Gildardo Tolosa	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COBOZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COBOZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 26/03/2025

Responsable: HSE-Jose eh Garcia M | Hora de inicio: 7:00 a.m | Hora final: 4:00 p.m

Descripcion de la tarea a realizar: Excavacion hueco a 1.40 mts

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIAS PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1.	
2.	
3.	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	palodraga, lanza.
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	casco, careta, guantes, jean, botas, seguridad, gafas, gafas
¿Cuantos trabajadores se requieren?	4
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion area de trabajo	Energia con altibajos, electrica	caidas, golpes.	1	1	1	uso de epp, analisis de
Inspeccion herramientas manuales	Herramientas defectuosas sin inspeccion	golpes, contusiones	1	2	2	uso de epp, inspeccion herramientas
excavacion hueco 1.40 mts	contacto con lineas de energia, gases,	golpes, contusiones, fatiga, estres, material particulado	1	2	2	uso de epp, realizacion.
orden y aseo			1	1	1	

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea

☐ No, comunte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1. Mariano Silva cc: 71.856.991	
2. Camilo Sandoval cc. 1019.699.697	
3. Gildardo Tobon cc. 71.346.706	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Gildardo Tobon D 7434706	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CÓDIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 27/05/2025

Responsable: HSE-Jose el Garcia M. | Hora de Inicio: 7:00 a.m | Hora final: 4:00 p.m

Descripción de la tarea a realizar: Escavacion hueco a 1.40 mts.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO.	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°		
2°		
3°		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	X	palustraga, barra
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caida?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	casco, guantes, gafas, botas seguridad, camisa, tapabocas, arnes
¿Cuantos trabajadores se requieren?	3
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspección área de trabajo	Tensor San Daniel	golpes, golpes	1	1	1	Uso de EPP, señalización
Inspección herramientas manuales	Herramientas en mal estado	golpes, cortadas	1	2	2	Uso de EPP, mantenimiento herramientas
Excavación hueco 1.40 mts.	Sin inspección, contacto con tuberias, energia, gases, etc.	golpes en manos, golpes, caidas	1	2	2	Uso de EPP, señalización
Orden y aseo			1	1	1	

111

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1. Mariano Silva cc: 77.856.991	
2. Camilo Sandoval cc: 1019.698.697	
3. Gildardo Tolosa cc 79 316 706	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Gildardo Tolosa D 79316706	

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 28/05/2025

Responsable: HSE-Jose eli Garcia M. | Hora de Inicio: 6:00 a.m. | Hora final:

Descripción de la tarea a realizar: **ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF Y DE 8 MTS. X 1.050 KGF.**

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA:	N/A	ESPACIO CONFINADO.	N/A	CALIENTE:	N/A
ENERGIA PELIGROSAS:	N/A	OTRO, CUAL?	N/A		

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada uno de las herramientas a utilizar.*
Manuales		BARRA PLOMADA, ESLINGA, SOGA.
Electricas		
Materiales		AGUA, CEMENTO, POSTES, CANECA
Hidraulicas		
Mecanicas		CAMION GRUA
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Al mismo nivel.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Caminando.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Posicionamiento seguro del poste en hueco de 1.40 mts.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales, eslinga, soga
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Picadura de insectos, riesgo publico.

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion y Delimitar la zona de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Golpes en miembros inferiores.	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas, equipos, maquinas defectuosas, sin inspeccion.	Caidas Golpes.	1	1	1	Uso de Epp, inspecciones periodicas
Preparación del poste antes del izaje, con sus armados.	Atrapamientos manos, cuerdas, amarres en mal estado.	Contusiones en manos.	1	2	2	Uso epp, señalizacion,
Izaje e instalación del poste y su cimentación tomando en cuenta su verticalidad y orientación del armado	Caidas de objetos (Poste) en el momento del izaje.	Fracturas, muerte, contusiones en cuerpo por caida de objetos pesados.	2	2	4	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Poste completamente posicionado y Seguro.	No instalacion segura del poste de forma vertical	Golpes, contusiones, muerte por caida de poste	1	2	2	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Orden y Aseo	Caidas, resbalones sobre el mismo nivel.	Contusiones en miembros inferiores	1	1	1	

Powered by CamScanner

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

■ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	Nombre	Cedula	Firma
1	Mauricio Silva	7-185-1117	
2	Camilo Sandoval	1-029-671-619	
3	Eulalio Toloza	7-1.346.706	
4	Edgar Fonseca	4-192-375	
5			
6			
7			
8			
9			

Persona que autoriza

Nombre	Cedula	Firma
Eulalio Toloza D	7-146-906	

Powered by CamScanner

CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 29-05-25

Responsable: HSE-Jose eli Garcia M. | Hora de inicio: 7:00 am | Hora final: 4:00 P.M.

Descripción de la tarea a realizar: Excavacion hueco a 1.40 mts.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO.	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada uno de las herramientas a utilizar.
Manuales	02	Pala diaro. Barra.
Electricas		
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	NO
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	caminando
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	NO
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NO
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Uso EPP.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	EPP
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas Manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	NO
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	NO.

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Insp. area trab	Desnivel terreno	Caidas	1	1	1	Uso EPP.
Insp. Utiles	Utiles en mal estado	Cortes golpes	1	1	1	Uso EPP.
Excavacion Hueco	Desnivel terreno.	Caidas Golpes	1	1	1	Uso EPP. Señalizacion.
Orden y aseo	Riesgo Biologico	Caidas	1	1	1	Uso EPP, Señalizacion

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revise controles y responda la siguiente pregunta.

☑ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☑ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1° Marlono Silva M	
2°	
3°	
4°	
5°	
6°	
7°	
8°	
9°	
Nombre y Cedula de la persona que autoriza	**Firma**
Victor Manuel Bernal Lopez	

CONSORCIO ILUMINACIÓN CONCEJAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 1

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION CONCEJAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 29-05-25

Responsable: HSE-Jose M Garcia M | Hora de Inicio | Hora final

Descripción de la tarea a realizar: ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF Y DE 8 MTS. X 1.050 KGF.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA:	N/A	ESPACIO CONFINADO:	N/A	CALIENTE:	N/A
ENERGIA PELIGROSAS:	N/A	OTRO, CUAL?	/		N/A

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas o utilice.*
Manuales		BARRA PLOMADA, ESLINGA, SOGA.
Electricas		
Materiales		AGUA, CEMENTO, POSTES, CANECA
Hidraulicas		
Mecanicas		CAMION GRUA
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Al mismo nivel.
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Caminando.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevencion y proteccion requeridos?	Posicionamiento seguro del poste en hueco de 1.45 mts.
¿Cuales son los elementos de proteccion requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuantos trabajadores se requieren?	2
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales, eslinga, soga
¿Existen hoyos o grietas debajo del area de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Picadura de insectos, riesgo publico.

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion y Delimitar la zona de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Golpes en miembros inferiores.	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas, equipos, maquinas defectuosas, sin inspeccion.	Caidas Golpes.	1	1	1	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Preparación del poste antes del izaje, con sus armados.	Atrapamientos manos , cuerdas, amarres en mal estado.	Contusiones en manos.	1	2	2	Uso epp, Señalizacion.
Izaje e instalación del poste y su cimentación tomando en cuenta su verticalidad y orientación del armado	Caidas de objetos (Poste) en el momento del izaje.	Fracturas,muerte, contusiones en cuerpo por caida de objetos pesados.	2	2	4	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Poste completamente posicionado y Seguro.	No instalacion segura del poste de forma vertical	Golpes, contusiones, muerte por caida de poste	1	2	2	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Orden y Aseo	Caidas, resbalones sobre el mismo nivel.	Contusiones en miembros inferiores	1	1	1	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

■ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	Nombre	Cedula	Firma
1	Edgar Vasseo C	1192375	
2	Gildardo Toloza D.	74346706	
3	Camilo Gonzalez	1029644647	
4	Marion Silva M	74856411	
5			
6			
7			
8			
9			

Persona que autoriza

Nombre	Cedula	Firma
Victor Manuel Bernal	9.668390	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 30-05-2025

Responsable: HSE-Jose A. Garcia M. | Hora de inicio: 7:00 a.m | Hora final: 4:00 pm

Descripción de la tarea a realizar: APERTURA, EXCAVACION DE HUECO PARA POSTE O TEMPLETE DE 9.1

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	N/A	ESPACIO CONFINADO	N/A	CALIENTE	N/A
ENERGIA PELIGROSAS	N/A	OTRO, CUAL?	N/A		

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS YHERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	3	Pala Draga, Barra.
Materiales	1	Cinta de señalizacion, Conos
Neumaticas		
Hidraulicas		
Mecanicas		
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	N/A
¿Cual es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	N/A
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	N/A
¿Cuales son los sistemas de prevencion y proteccion requeridos?	N/A
¿Cuales son los elementos de proteccion requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuantos trabajadores se requieren?	3
¿Que materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Mordedura de serpientes, perros, picadura de insectos, riesgo publico

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion area de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas defectuosas, sin inspeccion	Golpes, contusiones	1	2	2	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Excavacion hueco a 1.40 mts	contacto con lineas de energia, agua, gas, etc	Golpes con herramientas, chispas, material	1	2	2	Uso epp, Señalizacion,
orden y aseo	Recoleccion de material sobrantes.	Caidas, golpes	1	1	1	Uso de Epp, señalizacion de area.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

■ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	Nombre	Cédula	Firma
1°			
2°	Mariano Silva Moreno	74856211	
3°	Camilo Gonzalez	1029644647	
4°	Edgar Roscco	11947375	
5°	Gildardo Toloza	74746706	
6°			
7°			
8°			
9°			

Persona que autoriza

Nombre	Cédula	Firma
GILDARDO TOLOZA	74746706	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha: 01-Mayo-2025
		Version: 001
		Pagina 1 de 3

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COROZAL	Area: OPERATIVA	Fecha: 30-05-2025
Responsable: HSE-Jose eli Garcia M.	Hora de Inicio: 7:00 AM	Hora final: 4:00 PM

Descripción de la tarea a realizar: **ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF Y DE 8 MTS. X 1.050 KGF.**

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA:	N/A	ESPACIO CONFINADO.	N/A	CALIENTE:	N/A
ENERGIA PELIGROSAS:	N/A	OTRO, CUAL?	N/A		

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1°	
2°	
3°	

EQUIPOS YHERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales		BARRA PLOMADA, ESLINGA, SOGA
Electricas		
Materiales		AGUA, CEMENTO, POSTES, CANECA
Hidraulicas		
Mecanicas		CAMION GRUA
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Al mismo nivel.
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Caminando.
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	N/A
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Posicionamiento seguro del poste en hueco de 1.40 mts.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	2
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales, eslinga, soga
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	Picadura de Insectos, riesgo publico.

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion y Delimitar la zona de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Golpes en miembros inferiores.	1	1	1	Uso de Epp, Señalizacion.
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas, equipos, maquinas defectuosas, sin inspeccion,	Caidas Golpes.	1	1	1	Uso de Epp, Inspecciones periodicas
Preparación del poste antes del Izaje, con sus armados.	Atrapamientos manos , cuerdas, amarres en mal estado.	Contusiones en manos.	1	2	2	Uso epp, Señalizacion,
Izaje e instalación del poste y su cimentación tomando en cuenta su verticalidad y orientación del armado	Caidas de objetos (Poste) en el momento del izaje.	Fracturas,muerte, contusiones en cuerpo por caida de objetos pesados.	2	2	4	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Poste completamente posicionado y Seguro.	No instalacion segura del poste de forma vertical	Golpes, contusiones, muerte por caida de poste	1	2	2	Señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Orden y Aseo	Caidas, resbalones sobre el mismo nivel.	Contusiones en miembros inferiores	1	1	1	

EVALUACION DEL RIESGO
¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?
☐ **Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.**
■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos.
¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?
■ Si, proceda con la tarea.
☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	Nombre	Cedula	Firma
1°	EDGAR FONSECA	21192375	Edgar Fonseca
2°	MARIANO SILVA	7485641	
3°	CAMILO SANDOVAL	102964647	
4°			
5°			
6°			
7°			
8°			
9°			

Persona que autoriza

Nombre	Cedula	Firma
GILDARDO TOLOZA	74346706	
BRICELIO FONSECA	29130676	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COSOZAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO FT-SST-092
	ANALISIS SEGURO DE TRABAJO	Fecha 01-Mayo-2025
		Version 001
		Pagina 1 de 1

Empresa: CONSORCIO ILUMINACION COSOZAL | Area: OPERATIVA | Fecha: 11-05-2025

Responsable: HSE Jose Rodriguez M | Hora de Inicio: 7:00 AM | Hora final: 4:00 PM

Descripción de la tarea a realizar: TENDIDO CABLE EN POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF Y DE 8 MTS. X 1.050 KGF.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	SI	ESPACIO CONFINADO	N/A	CALIENTE	N/A
ENERGIA PELIGROSAS	NO	OTRO, CUAL?	N/A		

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Firma
1° Edgar Fonseca Amaya	
2°	
3°	
4°	
5°	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales		ESCALERA
Eléctricas		N/A
Motorizadas	1	Carrete de cable
EPCC		ARNES DE SEGURIDAD, PRETALES
Mecánicas	1	CAMION GRUA
Otras		

ANALISIS DEL TRABAJO

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	Mas de 2 mts
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	N/A
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Mas de 10 mts
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Posicionamiento seguro en poste, EPCC
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	camisa, pantalon jean, botas de seguridad, gafas, casco, guantes
¿Cuántos trabajadores se requieren?	5
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Herramientas manuales, eslinga, soga, arnes
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	NO
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc)	Picadura de insectos, riesgo publico

EVALUACION DEL RIESGO

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	C	P	NR	Controles Requeridos
Inspeccion y Delimitar la zona de trabajo	Terreno con altibajos, desnivel	Golpes en miembros inferiores	1	1	1	Uso de Epp, señalizacion
Inspeccion herramientas manuales, maquinas y/o equipos	Herramientas, equipos, maquinas defectuosas, sin inspeccion arnes	Caidas Golpes	1	1	1	Uso de Epp, inspecciones periodicas
Subida a poste mediante escalera vertica	Caidas de persona en el momento subida por escalera en el poste	Fracturas,muerte, contusiones en cuerpo por caida de persona	2	2	4	señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Posicionamiento de persona en la parte superior de poste para actividades amarre, sujecion y/o anclaje del cable.	Golpe de calor, bajonazo de azucar, perdida de equilibrio, estabilidad, EPCC defectuosos, sin inspeccion	Golpes, contusiones, muerte por caida de personas	3	2	6	señalizacion, uso de Epp, socializacion actividad
Orden y Aseo	Caidas, resbalones sobre el mismo nivel	Contusiones en miembros inferiores	1	1	1	

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ SI, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

■ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Nombre	Cedula	Firma
1. Hernano Silva	74856491	
2. Edgar Fonseca Camargo	9142375	
3. Camilo Gonzalez	1.024.644.647	
4. Gildardo Toloza	74.346.706	
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

Persona que autoriza

Nombre	Cedula	Firma
GILDARDO TOLOZA	74.346.706	

CONSORCIO LUMINACIÓN COPEZA	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	CODIGO: FT-SST-098
	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	VERSIÓN : 01
		FECHA: 30/05/2023

1. DATOS DE LA ACTIVIDAD

AREA	OPERATIVA	UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO	Cra 7, Zona urbana Mpio de H.C
FECHA	31/05/2023	VIGENCIA DEL PERMISO	1 día
HORA DE INICIO	7:00 a. m.	HORA DE FINALIZACIÓN	4:00 p. m

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

TENDIO CABLE EN POSTE DE FERROCONCRETO DE 8 MTS. X 510 KGF Y DE 8 MTS. X 1.050 KGF.

2. DATOS DE LA PERSONA(S) QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Edgar Fonseca	4192375	Tecnico Electricista	
2				
3				
4				
5				
6				

3. RIESGOS, HERRAMIENTAS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Seleccione el recuadro)

RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO

	RIESGO	¿CUAL(ES)?	CAUSA
1	Biológico	Avispas en arboles	Picaduras insectos
1	Físico	Exposición prologanda al sol	Insolacion, desmayos
	Químico		
	Psicosocial		
1	Biomecanicos	Suspensión en poste	Posturas forzadas
1	Condiciones de Seguridad	Trabajos en alturas	Tiempos prolongados, sin descanso
1	Fenomenos naturales	Rayos	Tormentas electricas

Otro ¿Cuál?

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) REQUERIDOS

- [x] Casco
- [ ] Overol
- [ ] Arnéses
- [x] Guantes
- [ ] Mangueras
- [ ] Conectores
- [x] Arnés cuerpo completo
- [ ] Careta para soldar
- [x] Calzado de seguridad
- [ ] Protección para soldadura
- [ ] Protección auditiva
- [ ] Respirador / mascarilla
- [x] Eslinga de seguridad
- [x] Gafas de seguridad

Otro ¿Cuál? PRETALES

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

- [x] Herramienta de mano
- [ ] Andamio
- [ ] Herramientas electricas
- [x] Escaleras
- [ ] Mangueras

Otro ¿Cuál?

4. COMPROBACIÓN PREVIAS AL INICIO DE TRABAJO
(Solo lo diligencia el Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas y/o delegado para tal actividad)

	REQUERIMIENTO	SI	NO	NO APLICA
1	¿El trabajador ha verificado el sistema de ascenso / descenso a utilizar?	X		
2	¿Se encuentra los equipos mecánicos en buen estado?			X
3	¿Los trabajadores cumplen con los requisitos de aptitud?	X		
4	¿Se ha verificado el punto de anclaje antes de utilizar para garantizar su buen funcionamiento?			X
5	¿Se dispone de arnés y cuerda de seguridad en buen estado?	X		
6	¿La línea de vida se encuentra en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador?			X
7	¿En caso de utilizar escaleras fijas y los andamios, estos cumplen con las normas de seguridad y son certificados?	X		
8	¿En caso de utilizar plataformas elevadoras, éstas cumplen con las normas de seguridad?			X
9	¿Quién va a ejecutar el trabajo, ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
10	¿Las herramientas a utilizar se encuentran revisadas y en buen estado?	X		
11	¿Los trabajadores tienen información específica sobre los riesgos y medidas preventivas?	X		
12	¿Los trabajadores tienen capacitación de trabajo en alturas certificada por una entidad competente ACTUALIZADA?	X		
13	¿Existe supervisión directa de los trabajos a realizar?	X		
14	¿Se ha delimitado el área de trabajo y aislado correctamente?	X		
15	¿Se han previsto PLAN DE EMERGENCIA en caso de ser necesario?	X		
16	¿El trabajador manifiesta estar libre de alcoramiento o efectos de sustancias alucinógenas?	X		
17	¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) en alturas?	X		
18	¿Se tienen los elementos y equipos de protección personal apropiados para realizar el trabajo seguro en alturas?	X		
19	¿Se han desenergizado (energía eléctrica, hidráulica, neumática, mecánica, química y térmica) los equipos del área donde se realiza el trabajo ?			X
20	Otro ¿cuál?		X	

IV. FIRMAS DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Responsable de la Ejecución del Trabajo (Supervisor)	Responsable de la emisión del Permiso de Trabajo
NOMBRE: BRICELDO FONSECA	NOMBRE: JOSE ELS GARCIA MURILLO
CARGO: SUPERVISOR	CARGO: PROFESIONAL HSE
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: GILDARDO TOLOZA	
CARGO: CAPATAZ	
FIRMA:	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-097
		Versión: 1
	PLAN DE IZAJE	Fecha: 28/05/2025

Lugar:	HATO COROZAL. CAS.				Fecha:	28-05-2025.			
Peso de la Carga (Aprox):	750 KLS				Capacidad de la Grúa:	1000 KLS.			
Cuadrante de Operación:	Frente	✓		Atrás		Lado	/		360°	

DATOS DEL VEHÍCULO

Equipo:	Ferrari 530	Marca:	Ferrari
Certificado No.		Emitido por:	

DATOS DE OPERADOR

Nombre:	Edwin Alvarado B.	Cédula:	7434748 t.
Certificación Operador No:	209686	Emitido por:	Tramipetrol.

DATOS APAREJADOR (Cuando aplique)

Nombre:		Cédula:	
Certificación Aparejador No:		Emitido por:	

POSICIÓN INICIAL

Radio inicial	360	Radio final	360
Angulo inicial	45	Angulo final	75
Longitud de pluma inicial		Longitud de pluma final	

DATOS APAREJOS

Capacidad Eslingas	2.000 KLS	Capacidad Grilletes	

CÁLCULOS

Peso de carga	750	Carga neta	750
Peso de aparejos	—	Capacidad de la grúa al punto más lejano	1.000 kg
Peso de gancho	1T		
Peso Otros	—	Carga neta / Capacidad de la grúa(*)	1.000 kg.
Carga neta	750		

(*)NOTA: SI ES MAYOR A 80%, EL IZAJE REQUIERE APROBACIÓN DE SUPERVISOR

OBSERVACIONES

Edwin Alvarado B.

Firma Operador

Firma Supervisor/ Supervisor HSE

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-097
		Versión: 1
	PLAN DE IZAJE	Fecha: 28/05/2025

Lugar: Hato Corozal							Fecha: 29-05-2025		
Peso de la Carga (Aprox): 800 kg.							Capacidad de la Grúa:		
Cuadrante de Operación:	Frente		Atrás		Lado		360°		

DATOS DEL VEHÍCULO

Equipo: Ferari 530		Marca: Ferari	
Certificado No. 209686		Emitido por:	

DATOS DE OPERADOR

Nombre: Edwin Alvarado B.		Cédula: 7439787.	
Certificación Operador No:		Emitido por: Tramipetrol.	

DATOS APAREJADOR (Cuando aplique)

Nombre:		Cédula:	
Certificación Aparejador No:		Emitido por:	

POSICIÓN INICIAL

Radio inicial	360	Radio final	360
Angulo inicial	45	Angulo final	75
Longitud de pluma inicial		Longitud de pluma final	

DATOS APAREJOS

Capacidad Eslingas	2000 Kilos.	Capacidad Grilletes	

CÁLCULOS

Peso de carga	750	Carga neta	250
Peso de aparejos	—	Capacidad de la grúa al punto más lejano	1000 Kg
Peso de gancho	2T		
Peso Otros	—	Carga neta / Capacidad de la grúa(*)	1/100 Kg.
Carga neta	750		

(*)NOTA: SI ES MAYOR A 80%, EL IZAJE REQUIERE APROBACIÓN DE SUPERVISOR

OBSERVACIONES

Edwin Alvarado B.

Firma Operador

Firma Supervisor/ Supervisor HSE

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-097
		Versión: 1
	PLAN DE IZAJE	Fecha: 28/05/2025

Lugar: Hato Corozal							Fecha: 30-05-2025		
Peso de la Carga (Aprox): 750 Kls.							Capacidad de la Grúa: 1000 Kls		
Cuadrante de Operación:	Frente	/		Atrás	/		Lado	/		360°	

DATOS DEL VEHÍCULO

Equipo: Grua.		Marca: Ferrari 530	
Certificado No.		Emitido por:	

DATOS DE OPERADOR

Nombre: Edwin Alvarado B.		Cédula: 74347887	
Certificación Operador No:	209686	Emitido por:	Tramipetrol

DATOS APAREJADOR (Cuando aplique)

Nombre:		Cédula:	
Certificación Aparejador No:		Emitido por:	

POSICIÓN INICIAL

Radio inicial	360	Radio final	360
Angulo inicial	45	Angulo final	45
Longitud de pluma inicial		Longitud de pluma final	

DATOS APAREJOS

Capacidad Eslingas	2.000 Kls.	Capacidad Grilletes	

CÁLCULOS

Peso de carga	750	Carga neta	750
Peso de aparejos	—	Capacidad de la grúa al punto más lejano	1000 Kg
Peso de gancho	2T		
Peso Otros	—	Carga neta / Capacidad de la grúa(*)	1.400 Kg
Carga neta	750		

(*)NOTA: SI ES MAYOR A 80%, EL IZAJE REQUIERE APROBACIÓN DE SUPERVISOR

OBSERVACIONES

Edwin Alvarado

Firma Operador

Firma Supervisor/ Supervisor HSE

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FT-SST-097
		Versión: 1
	PLAN DE IZAJE	Fecha: 28/05/2025

Lugar:	Operativo - Hato Corozal					Fecha:	31-05-2025		
Peso de la Carga (Aprox):	+30 Kls					Capacidad de la Grúa:	1.000 Kls		
Cuadrante de Operación:	Frente	/	Atrás	/		Lado	/	360°	

DATOS DEL VEHÍCULO

Equipo:	Grua	Marca:	Ferrari 530
Certificado No.		Emitido por:	

DATOS DE OPERADOR

Nombre:	Edwin Alvarado B.	Cédula:	74.3[illegible]7487
Certificación Operador No:	109686	Emitido por:	Transpetrol

DATOS APAREJADOR (Cuando aplique)

Nombre:	—	Cédula:	—
Certificación Aparejador No:	—	Emitido por:	—

POSICIÓN INICIAL

Radio inicial	360	Radio final	360
Angulo inicial	45	Angulo final	75
Longitud de pluma inicial	—	Longitud de pluma final	—

DATOS APAREJOS

Capacidad Eslingas	2000 Kls	Capacidad Grilletes	

CÁLCULOS

Peso de carga	750	Carga neta	750
Peso de aparejos	—	Capacidad de la grúa al punto más lejano	1.000 Kg
Peso de gancho	9T		
Peso Otros	—	Carga neta / Capacidad de la grúa(*)	1.000 Kg
Carga neta	750		

(*)NOTA: SI ES MAYOR A 80%, EL IZAJE REQUIERE APROBACIÓN DE SUPERVISOR

OBSERVACIONES

Edwin Alvarado B

Firma Operador

Firma Supervisor/ Supervisor HSE

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 10

✓ **Registros AT.**

150

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 11

✓ **Tarjetas de Actos y Condiciones Inseguras.**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 12

- ✓ **Certificados exámenes de aptitud.**

12



DR MAURICIO FLOREZ ACOSTA

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 7.558.003; RM 899-96 / LIC SO 1307 / 23/08/2023
CALLE 4 N° 9A - 29 Barrio Villas celular: 3138671854

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Bricelio Fonseca Camargo	74130676	28694
Empresa:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	**Fecha Nacimiento:**	14/07/1980
Direccion:	BOYACA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
221385	Masculino	44	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	PAZ DE ARIPORO	28/05/2025 07:54:58

Objetivo:	**Ingreso**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NO	**Cargo:**	SUPERVISOR DE OBRA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

✓	APTO para el Cargo
	No APTO para el Cargo
	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

	Satisfactoria
	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ✓ CardioVascular ☐ Respiratorio ✓ Ergonomico ✓ Dermatologia ✓ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron exámenes de visiometría, audiometría, examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CON CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES Y RESTRICIONES.

RESTRICCIONES

TRABAJOS EN ALTURAS Y MANIPULACION DE CARGAS.

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. SEGUN IMC: 39.9 k/m2: obesidad grado II. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).

Con hallazgos en la evaluación médica que requieren medidas preventivas.

Paciente con patologia previa, aherencia a tratamiento medico recomendado, control de seguimiento por eps, valoracion por especialidad recomendada, uso de faja abdominal. Por ahora tiene restricción para trabajos en alturas y para manipulacion de cargas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Dr. Mauricio Florez Acosta. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo al Dr. Mauricio Florez Acosta para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Tue May 2025 05/27/25 07:12:15 CC 7558003

Mauricio Florez A. / RM: RM-899-96/Lic. SO 1307/23/08/2023

28/05/2025 12:21:26

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed May 2025 05/28/25 02:45:04

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4

900014237-4

CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Edgar Fonseca Camargo	4192375	96009
Empresa:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	**Fecha Nacimiento:**	11/08/1984
Direccion:	LLANO LINDO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
228078	Masculino	40	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	27/05/2025 09:42:15
Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	TÉCNICO ELECTRICISTA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		NO REFIERE		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular, Audiometria Ocupacional, visiometria, Colesterol H.D.L, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Triglicéridos, Glicemia, Electrocardiograma.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO para el cargo

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

-hábitos de vida saludable, actividad física 30 minutos diarios mínimo, dieta balanceada, hipograsa, hipocalórica, dieta rica en fibra, consumo de frutas y verduras

- valoracion por medicina general por eps.
- Se recomienda uso de doble protección auditiva (inserción y copa) en exposición de ruidos extremos. No uso de audífonos.
- uso de epp de acuerdo a la actividad a desarrollar, higiene postural, pausas activas con énfasis osteomuscular, medidas de conservación auditiva.

Me permito expresa que las respuestas dadas en el desarrollo de los exámenes realizados son completas y verídicas, así mismo, de manera voluntaria autorizo a Asistir IPS y HSE LTDA. para que realice el tratamiento de datos personales conforme a la normatividad nacional vigente y entregue a las personas o entidades contempladas en la legislación relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo, la información registrada en este documento, dando de esta forma cumplimiento a los estándares del SG-SST y para las situaciones que estén enmarcadas en el desarrollo de la ley. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, además, se me ha informado que de conformidad al parágrafo 1°del artículo 9° de la Resolución 2346 del 2007 puedo solicitar copia de mi certificado médico y de cada uno de los exámenes realizados; de igual manera, recibí explicación de los resultados, hallazgos, recomendaciones y restricciones, las cuales me comprometo a seguir de manera irrestricta.

Este registro de la historia clínica ocupacional, NO REQUIERE FIRMA del profesional de salud que atendió, lo anterior conforme a las disposiciones establecidas en el ARTÍCULO 18 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 expedida por el ministerio de salud y protección social, el cual refiere: "Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro".

Edgar Fonseca Camargo

Mon May 2025 05/26/25 07:03:49

Freddy Leonardo Jimenez Barrera - C.C. 1118547910 / RM: RM: 13491-2016
Lic. SST 0513-2024

27/05/2025 11:11:35

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue May 2025 05/27/25 08:09:39

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



DR MAURICIO FLOREZ ACOSTA

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 7.558.003; RM 899-96 / LIC SO 1307 / 23/08/2023
CALLE 4 N° 9A - 29 Barrio Villas celular: 3138671854

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Camilo Esteban Sandoval Gonzalez	1029644647	28661
Empresa:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	**Fecha Nacimiento:**	29/07/2006
Direccion:	HATOCOROZAL		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
221291	Masculino	18	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	PAZ DE ARIPORO	20/05/2025 08:07:55

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA EPS	**A.R.L.:**	NO	**Cargo:**	AYUDANTE DE OBRA
Contrato:				**Clasificacion del Riesgo:**	CLASE V	**Estrato:**	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

✓	APTO para el Cargo
	No APTO para el Cargo
	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

	Satisfactoria
	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron exámenes de glicemia pre, perfil lipídico (colesterol t, hdl, vldl, ldl triglicéridos), optometría, audiometría, examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CON CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, CANDIDATO PARA MANIPULACION DE CARGAS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. Manipulación de cargas reglamentario. SEGUN IMC: 20 k/m2: normal. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).

Sin hallazgos en la evaluación médica.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Dr. Mauricio Florez Acosta. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo al Dr. Mauricio Florez Acosta para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon May 2025 05/12/25 07:13:40 CC 7558003
Mauricio Florez A. / RM: RM-899-96/Lic. SO 1307/23/08/2023

20/05/2025 12:06:01
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue May 2025 05/20/25 07:07:12
Firma y Huella del Paciente o Responsable


Indice Derecho



DR MAURICIO FLOREZ ACOSTA

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC 7.558.003; RM 899-96 / LIC SO 1307 / 23/08/2023
CALLE 4 N° 9A - 29 Barrio Villas celular: 3138671854

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Mariano Silva Moreno	74856441	22388
Empresa:	CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL	**Fecha Nacimiento:**	21/03/1978
Direccion:	HATOCOROZAL		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
221289	Masculino	47	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	PAZ DE ARIPORO	20/05/2025 07:43:18

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA EPS	A.R.L.:	NO	Cargo:	TECNICO ELECTRICISTA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE V		Estrato:	[3] - Medio Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

✓	APTO para el Cargo
	No APTO para el Cargo
	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

	Satisfactoria
	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ✓ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ✓ Ergonomico ✓ Dermatologia ✓ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron exámenes de glicemia pre, perfil lipídico (colesterol t, hdl, vldl, ldl triglicéridos), optometría, audiometría, electrocardiograma, examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CON CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, CANDIDATO PARA MANIPULACION DE CARGAS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. Manipulación de cargas reglamentario. SEGUN IMC: 27.1 k/m2: sobrepeso. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos). PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Auditivo (por hallazgos en audiometria).

Con hallazgos en la evaluación médica que requieren medidas preventivas.

Paciente con trastorno de la refracción se recomienda uso de corrección óptica para lectura de cerca.
(Paciente con dislipidemia con valores mayor al rango de referencia y con bajo riesgo cardiovascular <2 %, que por lo pronto amerita modificacion de alimentacion, se dan recomendaciones médica y nutricional, control de laboratorios por eps).

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Dr. Mauricio Florez Acosta. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo al Dr. Mauricio Florez Acosta para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon May 2025 05:12:25 07:13:40 CC 7558003
Mauricio Florez A. / RM: RM-899-96/Lic. SO 1307/23/08/2023

20/05/2025 12:11:59
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue May 2025 05:20:25 07:26:33
Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 13

✓ **Registro de divulgación .**

134

Rec-010-2025

Yopal, 28/05/2025

Señor (a)
Bricelio Fonseca Camargo
C.C. 74.130.676

ASUNTO: Notificación de recomendaciones médico ocupacional.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le comunicamos que, de acuerdo con el certificado de aptitud laboral expedido por el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, correspondiente a la valoración médica de ingreso realizada el 27 de abril del año en curso, se le realizan las siguientes recomendaciones:

- GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. SEGUN IMC: 39.9 k/m2: obesidad grado II.
- Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).
- Con hallazgos en la evaluación médica que requieren medidas preventivas.
- Paciente con patología previa, aherencia a tratamiento médico recomendado, control de seguimiento por eps, valoración por especialidad recomendada,
- Uso de faja abdominal. Por ahora tiene restricción para trabajos en alturas y para manipulación de cargas.

Cabe resaltar que las recomendaciones anteriormente descritas las cuales van orientadas en pro del cuidado de su salud y seguridad son de estricto cumplimiento según las funciones y responsabilidades descritas en su manual de cargos.

Agradecemos su valiosa colaboración y gestión.

Jose Eli Garcia M.
Profesional HSE.

Recibido: 28-05-2025

Rec-009-2025

Yopal, 27/05/2025

Señor (a)
Edgar Fonseca Camargo
C.C. 4.192.375

ASUNTO: Notificación de recomendaciones médico ocupacional.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le comunicamos que, de acuerdo con el certificado de aptitud laboral expedido por el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, correspondiente a la valoración médica de ingreso realizada el 27 de abril del año en curso, se le realizan las siguientes recomendaciones:

- Hábitos de vida saludable, actividad física 30 minutos diarios mínimo, dieta balanceada, hipograsa, hipocalórica, dieta rica en fibra, consumo de frutas y verduras.
- Valoración por medicina general por eps.
- Se recomienda uso de doble protección auditiva (inserción y copa) en exposición de ruidos extremos. No uso de audífonos.
- Uso de epp de acuerdo a la actividad a desarrollar, higiene postural, pausas activas con énfasis osteomuscular, medidas de conservación
- auditiva.

Cabe resaltar que las recomendaciones anteriormente descritas las cuales van orientadas en pro del cuidado de su salud y seguridad son de estricto cumplimiento según las funciones y responsabilidades descritas en su manual de cargos.

Agradecemos su valiosa colaboración y gestión.

Edgar Fonseca Camargo

Recibido: 27-05-2025

Jose Eli Garcia M.
Profesional HSE.

Rec-007-2025

Yopal, 20/05/2025

Señor (a)
Camilo Esteban Sandoval Gonzalez.
C.C. 1.029.644.647 de Yopal.

ASUNTO: Notificación de recomendaciones médico ocupacional.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le comunicamos que, de acuerdo con el certificado de aptitud laboral expedido por el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, correspondiente a la valoración médica de ingreso realizada el 25 de abril del año en curso, se le realizan las siguientes recomendaciones:

- GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. Manipulación de cargas reglamentario.
- SEGUN IMC: 20 k/m2: normal. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia
- laboral (calistenia y estiramientos).

Cabe resaltar que las recomendaciones anteriormente descritas las cuales van orientadas en pro del cuidado de su salud y seguridad son de estricto cumplimiento según las funciones y responsabilidades descritas en su manual de cargos.

Agradecemos su valiosa colaboración y gestión.

Jose Eli Garcia M.
Profesional HSE.

Recibido: 20-05-2025

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

Rec-008-2025

Yopal, 20/05/2025

Señor (a)
Mariano Silva Moreno
C.C. 74.856.441 de Hato Corozal.

ASUNTO: Notificación de recomendaciones médico ocupacional.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le comunicamos que, de acuerdo con el certificado de aptitud laboral expedido por el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, correspondiente a la valoración médica de ingreso realizada el 27 de abril del año en curso, se le realizan las siguientes recomendaciones:

- GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. Manipulación de cargas reglamentario.
- SEGUN IMC: 27.1 k/m2: sobrepeso. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).
- PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia epidemiológico Riesgo Auditivo (por hallazgos en audiometría).

Cabe resaltar que las recomendaciones anteriormente descritas las cuales van orientadas en pro del cuidado de su salud y seguridad son de estricto cumplimiento según las funciones y responsabilidades descritas en su manual de cargos.

Agradecemos su valiosa colaboración y gestión.

Jose Eli Garcia M.
Profesional HSE.

Recibido: 20-05-2025

Carrera 29A N 23-04 Yopal – Casanare
vimabelo100@hotmail.com

JUL

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 14

- ✓ **Certificados de cursos realizadas por Empleador .**

HALCON SST SAS
NIT 901738580-7

Licencia SST Res. No. 9169 15/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Código de acreditación ICONTEC - CS CER1062739, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013

TSA - 11540

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS OTORGADO A:

EDGAR FORSECA CAMARGO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 4192375

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (32) HORAS

Curso realizado en Villavicencio del 19 mayo 2025 al 22 mayo 2025, se expide en Villavicencio el 22 mayo 2025

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

JULY EDITH GONZALEZ RAMOS
RES No. 25-0245 20/03/2018

EMPRESA: EDGAR FORSECA CAMARGO
REP. EDGAR FORSECA CAMARGO
NIT: 4192375
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3046051896
http://www.halconalturas.com - halconsstsas@gmail.com - Dirección: CARRERA 44B 33B 126 LOCAL 1 - Barzal

113

HALCON SST S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

NOMBRE:
EDGAR FORSECA CAMARGO

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 4192375

EXPEDICIÓN
22 de mayo de 2025

CONSECUTIVO
TSA-11540

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3046051896 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.HALCONALTURAS.COM

Oscar Javier Velasquez Hernandez
REPRESENTANTE LEGAL

www.halconalturas.com

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., junio 17 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MARIANO SILVA MORENO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 74856441, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: HALCON ALTURAS
ENTRENADOR: STEVEN NEWMAN CEBALLOS ROJAS
SEDE DONDE SE FORMÓ: HALCON ALTURAS
EMPLEADOR: MARIANO SILVA MORENO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: ELECTRICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/05/2025 a 25/05/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 17 de 2025

105

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 15

- ✓ **Soporte consulta realizada en página Minitrabajo- Centro de entrenamiento .**

116

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., junio 6 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que EDGAR FORSECA CAMARGO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 4192375, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: HALCON ALTURAS
ENTRENADOR: JULY EDITH GONZALEZ RAMOS
SEDE DONDE SE FORMÓ: HALCON ALTURAS
EMPLEADOR: EDGAR FORSECA CAMARGO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: INDUSTRIAL
FECHAS DE FORMACIÓN: 19/05/2025 a 22/05/2025
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 6 de 2025

147

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., junio 6 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MARIANO SILVA MORENO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 74856441, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: HALCON ALTURAS
ENTRENADOR: STEVEN NEWMAN CEBALLOS ROJAS
SEDE DONDE SE FORMÓ: HALCON ALTURAS
EMPLEADOR: MARIANO SILVA MORENO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: AXA COLPATRIA

SECTOR ECONÓMICO: ELECTRICO
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/05/2025 a 25/05/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 6 de 2025

148

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 16

- ✓ **Acta reunión COPASST– Conformación si aplica .**

ACTA DE REUNIÓN DEL VIGIA SST

Fecha: 31 de mayo de 2025	Lugar: Operativo – Hato Corozal	
Hora Inicial: 8:00 am	Hora Final: 9:00 a.m.	Acta N° 01

Agenda:	ASISTENTES:	CARGOS:
1. Revisión del acta anterior. **2.** Seguimiento acciones pendientes. **3.** Informe de accidentes ocurridos en el mes mayo 2025. **4.** Varios y acciones pendientes. **5.** Definición de fecha próxima reunión. **6.** Cierre de la reunión. **7.** Firma del acta	Gildardo Fonseca	Capataz
	Jose Eli Garcia	Profesional HSE

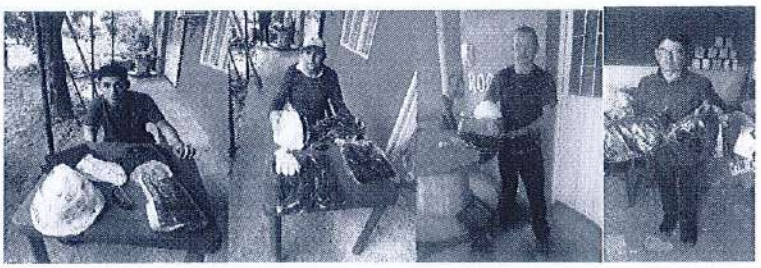
DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.

Se realiza la revisión al Acta de Conformación de Vigía de SST.

2. SEGUIMIENTO DE ACCIONES.

Se realiza entrega de dotación a personal.



150

3. INFORME DE ACCIDENTES OCURRIDOS.

No se presentaron Accidentes en el transcurso de las labores realizadas en campo.

4. VARIOS Y ACCIONES PENDIENTES.

Continuar con rutina de inspecciones y charlas diarias.

5. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.

Próxima Reunión para el día 30-junio-2025

6. CIERRE DE LA REUNIÓN.

Siendo las 9:00, se da por terminada la reunión sin novedad especial.

7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CEDULA	FIRMA
Gildardo Toloza	74.346.706	
Jose Eli Garcia	74.859.017	

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 17

- ✓ **Acta reunión – CCL Conformación si aplica .**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 18

- ✓ **Registro de entrega de elementos y planillas limpieza y desinfección.**

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 19

- ✓ **Soporte casos presentados (certificados de aislamiento – Incapacidad).**

154

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 20

- ✓ **Acta reunión – Conformación si aplica.**

155

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 21

- ✓ **Reporte de comparendos vehículos - conductores (SIMIT)**

951

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 22

- ✓ **Informe GPS y acciones implementadas.**

159

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 23

- ✓ **Formatos preo operacionales.**

851

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 24

✓Tarjetas de rutas.

159

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 25

✓ **Certificados de habilitación.**

091

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 26

✓ Archivo formato TT5 (Excel).

191

CONSORCIO ILUMINACIÓN COROZAL

ANEXO 27

✓ Certificado de compra de agua potable.

162

AQUALIM

AQUALIM LABORATORIO Y CONSULTORÍAS S.A.S.
NIT. 901.823.957-3

IDEAM LABORATORIO ACREDITADO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD LABORATORIO AUTORIZADO

INFORME DE RESULTADOS DE ALIMENTOS
1160-25

Datos del Solicitante	
Cliente	Saguma SAS/AguaAndina
NIT/C.C.	901461469-6
Dirección	Calle 15 No. 22 08 Esquina
Municipio	Yopal
Teléfono	3203467570

Datos de la Muestra	
Municipio de Recolección	Yopal
Dirección de Toma de Muestra	Calle 15 No. 22 - 08
Lugar de Toma de Muestra	Área de Almacenamiento
Tipo de Alimento	Agua
Cantidad y/o Presentación	6L
Marca del Producto	Agua Andina
Registro Sanitario	RSA-0024433-2023
Lote	07-04-2025
Fecha de producción	2025-04-07
Fecha de Vencimiento	2025-05-07
Recolectada por	Aqualim; Helber Martinez Gutierrez
Plan y Procedimiento de Muestreo	90-25; PGL-MST-13
Fecha y Hora de Recolección	2025-05-05 15:12
Fecha y Hora de Recepción	2025-05-05 17:15
Fecha y hora de Emisión del Resultado	2025-05-09 15:45

Análisis de Laboratorio

Fecha de Análisis	Parámetro	Resultado	Unidades	Método	Técnica	Norma Agua Envasada Res. 1407:2022
2025-04-08	Pseudomonas Aeruginosa	<1	NMP/100mL	SM 9213 F MODIFICADO	Sustrato Enzimático Multicelda	<1
2025-04-08	Escherichia Coli	0	UFC/100 mL	SM 9222 J	Filtración por Membrana	<1
2025-04-08	Coliformes Totales	0	UFC/100 mL	SM 9222 J	Filtración por Membrana	<1

Parámetro no Acreditado, * Parámetros Acreditados por el IDEAM; + Parámetros Subcontratados; +* Parámetros Subcontratados Acreditados ; (ISC): Corresponden a información suministrada por el cliente; SM: Standard Methods for the Examination of Water And Wastewater.

LCM: Límite de cuantificación del método; NMP: Número Más Probable; UFC: Unidades Formadoras de Colonias

OBSERVACIONES:

Cotización 146-25V1; Item 1

Prohibida la reproducción total o parcial de este informe sin la autorización escrita por AQUALIM. Los resultados son válidos únicamente para las muestras analizadas en el laboratorio AQUALIM. El laboratorio no es responsable del origen o la fuente de donde han sido extraídas las muestras y de la información que sea suministrada por el cliente (ISC) que pueda afectar la validez de los resultados.

AQUALIM se encuentra autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0229 de 19 de febrero de 2024 para la realización de análisis físicos, químicos y microbiológicos del agua para consumo humano.

Carrera 23 No. 19 - 15 Yopal - Casanare
Cel.: 310 349 0629 - 320 301 7075
gerencia@aqualim.com - cotizaciones@aqualim.com
www. aqualim.com

SEBASTIAN FLECHAS FIGUEROA
DIRECTOR DEL LABORATORIO
Revisó y Aprobó

Fin del Resultado

LABORATORIO AMBIENTAL

Carrera 23 No. 19 - 15 Yopal - Casanare
Cel.: 310 349 0629 - 320 301 7075
gerencia@aqualim.com - cotizaciones@aqualim.com
www. aqualim.com

164

INFORME DE RESULTADOS DE ALIMENTOS
1162-25

Datos del Solicitante	
Cliente	Saguma SAS/AguaAndina
NIT/C.C.	901461469-6
Dirección	Calle 15 No. 22 08 Esquina
Municipio	Yopal
Teléfono	3203467570
Datos de la Muestra	
Municipio de Recolección	Yopal
Dirección de Toma de Muestra	Calle 15 No. 22 - 08
Lugar de Toma de Muestra	Área de Almacenamiento
Tipo de Alimento	Agua
Cantidad y/o Presentación	18,9L
Marca del Producto	Agua Andina
Registro Sanitario	RSA-0024433-2023
Lote	07-04-2025
Fecha de producción	2025-04-07
Fecha de Vencimiento	2025-05-07
Recolectada por	Aqualim; Helber Martinez Gutierrez
Plan y Procedimiento de Muestreo	90-25; PGL-MST-13
Fecha y Hora de Recolección	2025-05-05 15:12
Fecha y Hora de Recepción	2025-05-05 17:15
Fecha y hora de Emisión del Resultado	2025-05-09 15:45

Análisis de Laboratorio

Fecha de Análisis	Parámetro	Resultado	Unidades	Método	Técnica	Norma Agua Envasada Res. 1407:2022
2025-04-08	Pseudomonas Aeruginosa	<1	NMP/100mL	SM 9213 F MODIFICADO	Sustrato Enzimático Multiceldа	<1
2025-04-08	Escherichia Coli	0	UFC/100 mL	SM 9222 J	Filtración por Membrana	<1
2025-04-08	Coliformes Totales	0	UFC/100 mL	SM 9222 J	Filtración por Membrana	<1

Parámetro no Acreditado, * Parámetros Acreditados por el IDEAM; + Parámetros Subcontratados; +* Parámetros Subcontratados Acreditados ; (ISC): Corresponden a información suministrada por el cliente; SM: Standard Methods for the Examination of Water And Wastewater.

LCM: Límite de cuantificación del método; NMP: Número Más Probable; UFC: Unidades Formadoras de Colonias

OBSERVACIONES:

Cotización 146-25V1; Item 1

Prohibida la reproducción total o parcial de este informe sin la autorización escrita por AQUALIM. Los resultados son válidos únicamente para las muestras analizadas en el laboratorio AQUALIM. El laboratorio no es responsable del origen o la fuente de donde han sido extraídas las muestras y de la información que sea suministrada por el cliente (ISC) que pueda afectar la validez de los resultados.
AQUALIM se encuentra autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0229 de 19 de febrero de 2024 para la realización de análisis físicos, químicos y microbiológicos del agua para consumo humano.

SEBASTIAN FLECHAS FIGUEROA
DIRECTOR DEL LABORATORIO
Revisó y Aprobó

Fin del Resultado

LABORATORIO AMBIENTAL

Carrera 23 No. 19 - 15 Yopal - Casanare
Cel.: 310 349 0629 - 320 301 7075
gerencia@aqualim.com - cotizaciones@aqualim.com
www. aqualim.com

166