ENERCA S.A E.S.P.

FECHA	RELACION CONTRACTUAL				
19/11/2025	CONTRATO	DE OBRA	N°	332	DE 2025

A. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1) Mediante la presente certificacion del centro de costos, el interventor y/o supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida y otros aspectos inherentes al centro de costos y lugar de ejecucion de la relacion contractual como:

- Valor de los costos y gastos contenidos en esta certificacion.
- Las asignaciones de las actividaes a cada negocio o proceso son de acuerdo a la realidad.
- El valor contenido en la certificacion del centro de costos corresponde al acta presente para pago.

B. INFORMACION GENERAL

OBJETO:	IMPLEMENTACION E INSTALACION DE SOLUCIONES FOTOVOLTAICAS INDIVIDUALES PARA VIVIENDAS RURALES EN LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS DEL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DEL CASANARE CONTRATO FAZNI GGC. N° 1357 DE 2024			
CONTRATISTA:	INDISCON INGENIERIA SAS			
NIT:	900840475-3			
REPRESENTANTE LEGAL:	GLORIA SOFIA MARTINEZ			
C.C.	33.480.386			
TIPO DE ACTA	ACTA DE INICIO			
N° DE ACTA	1			
INTERVENTOR:	DINAMO DE COLOMBIA LTDA R/L JORGE PEREZ LUGO			
SUPERVISOR DE LA INTERVENTORIA:	ANDRES LARA RODRIGUEZ			
FECHA PRESENTE CERTIFICACION:	19 de noviembre de 2025			
VALOR TOTAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION				719.282.008,00
VALOR SUMISTRO DE MATERIALES CON INGRESO DE ALMACEN	CONSECUTIVO DE LA ENTRADA:		FECHA:	-
VALOR COSTOS Y GASTOS DIRECTOS				719.282.008

C. INFORMACION CENTRO DE COSTOS

NEGOCIO	PROCESO	ACTIVIDADES POR CECOS	MUNICIPIO	TIPO DE SERVICIO Y/O CONTRATO	% ACTIVIDADES	VALOR
OTROS NEGOCIOS	OTROS_NEGOCIOS	(38901) MME	PORE	OTROS	100%	719.282.008,00
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
						-
SUBTOTAL					100%	719.282.008,00
TOTAL CERTIFICACION					100%	719.282.008,00

D. OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente certificacion los que en ella intervinieron, el NOVIEMBRE 19 DE 2025

INDISCON INGENIERIA S.A.S
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
CONTRATISTA

DINAMO DE COLOMBIA LTDA
R/L JORGE PEREZ LUGO
INTERVENTOR

ANDRES LARA RODRIGUEZ
SUPERVISOR DE LA INTERVENTORIA

ENERCA S.A E.S.P.

DATOS GENERALES

FECHA	18	11	2025

CONTRATO U ORDEN No. *332 DE 2025*

CLASE:

PRESTACION DE SERVICIOS	☐	*OBRA*	☑	*OTRO*	☐
CONSULTORÍA	☐	*SUMINISTRO O COMPRA*	☐		

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

OBJETO DEL CONTRATO: *"IMPLEMENTACIÓN E INSTALACIÓN DE SOLUCIONES FOTOVOLTAICAS INDIVIDUALES PARA VIVIENDAS RURALES EN LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS DEL MUNICIPIO PORE, DEPARTAMENTO DE CASANARE CONTRATO" FAZNI GGC No 1357 DE 2024*

VALOR *$1,798,205,020* *ANTICIPO* *40.00%*

CONTRATISTA *INDISCON INGENIERIA S.A.S* *NIT* *900.840.475-3* *INTERVENTOR* *DINAMO DE COLOMBIA LTDA*

SUPERVISOR DE LA INTERVENTORIA *ANDRES LARA RODRIGUEZ*

DATOS ESPECÍFICOS

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

No.	DESCRIPCIÓN	VALOR	%
1	*MATERIALES*	*$ 683,317,907.60*	**95%**
2	*MANO DE OBRA*	*$ 28,771,280.32*	**4.0%**
3	*TRANSPORTE*	*$ 7,192,820.08*	**1.0%**
TOTAL		**$ 719,282,008.00**	**100%**

NOTAS:

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

Elaboró:
Firma
Nombre *R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ*
INDISCON INGENIERIA S.A.S
Contratista

Revisó:
Firma
Nombre *R/L JORGE PEREZ LUGO*
DINAMO DE COLOMBIA LTDA
Interventor

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

Enterado
Firma
Nombre **ANDRES LARA RODRIGUEZ**
Supervisor de Interventoria

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

FLUJO DE INVERSIONES

1	Sistema individual solar fotovoltaico	UNIDAD	CANTIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7
1.1	Replanteo de obra	UN	67	$ 2,293,912.50	$ 458,782.50					
1.2	Suministro e instalación de juego solares fotovoltaicos monocristalinos 900 Wp (2 paneles de 450Wp cada uno) con las siguientes características: η=20,17%; +3% condiciones STC. Garantía de producción a 12 años del 90% y del 80% a 25 años, temperatura de trabajo de -40ºC +80ºC, IEC61205. Certificación de Conformidad de Producto Internacional, incluye acometida subterránea desde módulos hasta gabinete	UN	67	$ 19,012,217.78	$ 22,814,661.33	$ 22,814,661.33	$ 22,814,661.33	$ 22,814,661.33	$ 22,814,661.33	$ 3,802,443.56
1.3	Suministro e instalación de estructura de soporte de paneles. Incluye poste galvanizado de 4 m x 510 Kgf., altura libre de 3 m, incluye base en ángulo y cimentación en concreto con resistencia mínima de 21MPa.	UN	67	$ 27,883,725.00	$ 33,460,470.00	$ 33,460,470.00	$ 33,460,470.00	$ 33,460,470.00	$ 33,460,470.00	$ 5,576,745.00
1.4	Suministro, transporte e instalación de regulador (controlador) Solar tecnologia MPPT de 24 VDC, 50A con display LCD, indicación led de bajo voltaje, eficiencia minima de 96%, protección contra cortocircuito y bajo voltaje, IP20 o superior, apto para cargar batería tipo LiFePO4	UN	67	$ 8,795,015.56	$ 10,554,018.67	$ 10,554,018.67	$ 10,554,018.67	$ 10,554,018.67	$ 10,554,018.67	$ 1,759,003.11
1.5	Suministro e Instalación de batería de ión - litio tipo fosfato de hierro (LiFePO4) de ciclo profundo - 25,6 VDC - 4000 ciclos hasta el 50% DOD, con BMS integrado	UN	67	$ 59,238,803.75	$ 71,086,564.50	$ 71,086,564.50	$ 71,086,564.50	$ 71,086,564.50	$ 71,086,564.50	$ 11,847,760.75
1.6	Suministro e instalación de inversor tipo "off-grid" onda senoidal pura, potencia 2000, 24 VDC input - 120 VAC output, F=60 Hz, debe garantizar protección y desconexión por bajo voltaje en la batería, protección contra sobrecarga	UN	67	$ 12,184,331.53	$ 14,621,197.83	$ 14,621,197.83	$ 14,621,197.83	$ 14,621,197.83	$ 14,621,197.83	$ 2,436,866.31
1.7	Suministro, transporte e instalación de gabinete autosoportado con acabado en pintura electrostática con tratamiento anticorrosivo para albergar equipos (inversor, regulador y baterías) incluye protecciones eléctricas en DC,AC y DPS tipo I+II según diagrama unifilar y todos los accesorios y cableado para su correcta instalación	UN	67	$ 23,820,435.56	$ 28,584,522.67	$ 28,584,522.67	$ 28,584,522.67	$ 28,584,522.67	$ 28,584,522.67	$ 4,764,087.11
2	Sistema de medición y gestión de energía	UN	67	$ -						
2.1	Suministro, transporte e instalación de medidor prepago monofásico bifilar 120V, 80A incluye caja para medidor y protección eléctrica para su correcta instalación, incluye Tele medición	UN	67	$ 4,329,940.14	$ 5,195,928.17	$ 5,195,928.17	$ 5,195,928.17	$ 5,195,928.17	$ 5,195,928.17	$ 865,988.03
2.2	Suministro, instalación y puesta en marcha de plataforma (Software) gestión de medición de energía prepago, con licencia, esquema off line para adquisición de energía desde zonas no interconectadas, incluye equipos, accesorios y capacitación manejo de software necesarios para su correcto funcionamiento.	UN	67	$ 9,937,626.11	$ 11,925,151.33	$ 11,925,151.33	$ 11,925,151.33	$ 11,925,151.33	$ 11,925,151.33	$ 1,987,525.22
2.3	Sistema de puesta a tierra con varilla de cobre 2,4m x 5/8" , bajante en alambre desnudo cobre No 4 con terminales en cobre y tratamiento de suelos	UN	67	$ 5,933,222.22	$ 7,119,866.67	$ 7,119,866.67	$ 7,119,866.67	$ 7,119,866.67	$ 7,119,866.67	$ 1,186,644.44
3	Instalaciones Internas	UN	67	$ -						
3.1	Instalaciones Internas que incluyan cuatro salidas de alumbrado y tres tomacorrientes. Se considera implementación de hasta 21 metros de tubería EMT de 3/4" y hasta 120 mts de cable de cobre aislado THHN No. 12 AWG	UN	67	$ 10,357,325.28	$ 12,428,790.33	$ 12,428,790.33	$ 12,428,790.33	$ 12,428,790.33	$ 12,428,790.33	$ 2,071,465.06

	TOTAL COSTOS DIRECTOS			$ 183,786,555.42	$ 218,249,954.00	$ 217,791,171.50	$ 217,791,171.50	$ 217,791,171.50	$ 217,791,171.50	$ 36,298,528.58
	ADMINISTRACION (25.63%)			$ 47,104,494.15	$ 55,937,463.21	$ 55,819,877.26	$ 55,819,877.26	$ 55,819,877.26	$ 55,819,877.26	$ 9,303,312.88
	IMPREVISTOS(1%)			$ 1,837,865.55	$ 2,182,499.54	$ 2,177,911.72	$ 2,177,911.72	$ 2,177,911.72	$ 2,177,911.72	$ 362,985.29
	UTILIDAD (5.95%)			$ 10,935,300.05	$ 12,985,872.26	$ 12,958,574.70	$ 12,958,574.70	$ 12,958,574.70	$ 12,958,574.70	$ 2,159,762.45
	SUBTOTAL OBRA			$ 243,664,215.17	$ 289,355,789.01	$ 288,747,535.17	$ 288,747,535.17	$ 288,747,535.17	$ 288,747,535.17	$ 48,124,589.20
	CAPACITACIÓN 0,20%			$ 367,573.11	$ 436,499.91	$ 435,582.34	$ 435,582.34	$ 435,582.34	$ 435,582.34	$ 72,597.06
	SOCIALIZACIÓNES 4,34%			$ 7,976,336.51	$ 9,472,048.00	$ 9,452,136.84	$ 9,452,136.84	$ 9,452,136.84	$ 9,452,136.84	$ 1,575,356.14
	PMA 0,20%			$ 367,573.11	$ 436,499.91	$ 435,582.34	$ 435,582.34	$ 435,582.34	$ 435,582.34	$ 72,597.06
	AJUSTE AL PESO			$ 0.22						
	TOTAL OBRA			$ 252,375,698.12	$ 299,700,836.83	$ 299,070,836.70	$ 299,070,836.70	$ 299,070,836.70	$ 299,070,836.70	$ 49,845,139.45

INDISCON INGENIERIA S.A.S
R/L GLORIA SOFIA MARTINEZ
CONTRATISTA

DINAMO DE COLOMBIA LTDA
R/L JORGE PEREZ LUGO
INTERVENTOR

ANDRES LARA RODRIGUEZ
SUPERVISOR DE INTERVENTORIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
SEAS YOPAL	625008822	04/11/2025	ASEGURADO

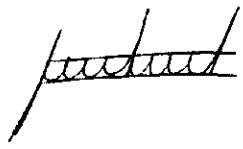
NOMBRE PAGADOR	C.C o NIT
INDISCON INGENIERIA SAS	900840475

TOMADOR PÓLIZA
INDISCON INGENIERIA SAS

DETALLE DE PAGO
PAGO POLIZA DE TODO RIESGO CONT. 994000000002 - NRO. ELECTRÓNICO 625009527

VALOR EN LETRAS (en Pesos)	VALOR RECIBO
DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TRECE PESOS, CON 97/100 CENTAVOS	$ 2,157,713.97

PAGO PÓLIZA DE TODO RIESGO CONT. 994000000002 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS YOPAL, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900840475 INDISCON INGENIERIA SAS . VALOR PAGADO $ 2,157,713.97 RELACIONADO EN LA BOLETA DE RECAUDO CON NRO. ELECTRÓNICO 50085866
MEDIO DE PAGO: PAGO REALIZADO EN BANCO - EN VENTANILLA



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: SEGUROS DEL ORIENTE LTDA

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 191011195

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** YOPAL 4/11/2025 12:00:00 a.m.

VALOR TOTAL: $11.915.055,0

RECIBO DE: INDISCON INGENIERIA SAS

NUMERO DE IDENTIFICACION: 900840475

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
EFECTIVO	20250100379928	0	CREDICORP	11.915.055,00

OBSERVACIONES: Ramo: **CUMPLIMIENTO** Póliza(s): **100006439** Certificado(s): 680010067; Ramo: **RESP. CIVIL** Póliza(s): **100001619** Certificado(s): 680010065

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

ENERCA S.A E.S.P.

Fecha: Yopal, 11/12/2025

VERIFICACIÓN REQUISITOS DE ACTA DE INICIO

OBJETO: IMPLEMENTACION E INSTALACION DE SOLUCIONES FOTOVOLTAICAS INDIVIDUALES PARA VIVIENDAS RURALES EN LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS DEL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DEL CASANARE CONTRATO FAZNI GGC. N° 1357 DE 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: INDISCON INGENIERIA SAS

NIT No. 900.840.475-3

No. CONTRATO U ORDEN: 332-2025

Tener en cuenta para verificar que requisitos aplican según el tipo de contrato el siguiente cuadro:

CONVENCIONES								
Alquiler	Arrendamiento	Compra	Consultoría	Obra	Prestación de servicios	Suministro	Transporte	Otros
ALQ	ARR	CMP	CNS	OBR	PS	SUM	TRAN	OT

No.	REQUISITOS SOLICITADOS	TIPO DE CONTRATO	CUMPLE		
	REQUISITOS PARA FIRMAR EL ACTA DE INICIO		**SI**	**NO**	**N/A**
1	Legalización del contrato (pólizas según aplique debidamente aprobadas por la Oficina Asesora Juridica Y REGISTRO PRESUPUESTAL – DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR	ALQ-ARR-CMP-CNS-OBR-PS-SUM-TRAN-OT	X		
2	Pagos de estampillas que apliquen, según contrato	ALQ-ARR-CMP-CNS-OBR-PS-SUM-TRAN-OT	X		
	ANEXOS:				
3	PROGRAMACIÓN: Cronograma de actividades y flujo de la inversión	ALQ-CMP-CNS-OBR-PS-SUM-OT	X		
4	Certificación y soportes de estar al día en los Pagos de aportes parafiscales y seguridad social y/o Afiliación a salud, pensión, ARL, Caja de Compensación Familiar.	ALQ-ARR-CMP-CNS-OBR-PS-SUM-TRAN-OT	X		
5	Plan de HSE (salud, seguridad y medio ambiente) Exigir el programa de seguridad y salud en el trabajo al contrato de obra, antes de iniciar los trabajos	CNS-OBR-PS-TRAN-OT	X		
6	Si el contrato vincula personal deben aportar: relación del personal, contratos de trabajo, organigrama	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN-OT			X
	- Hojas de vida (C/A) con los soportes que permitan corroborar el cumplimiento del perfil (verificar con la propuesta o en el momento de ser requeridos)	CNS-OBR-PS-TRAN-OT			X

	REQUISITOS PARA TRAMITE DE ANTICIPO				
7	Acta de inicio	CMP-CNS-OBR-PS-SUM-OT	X		
8	Plan de inversión de anticipo aprobado	CMP-CNS-OBR-PS-SUM-OT	X		
9	Certificado de centro de costos	ALQ-ARR-CMP-CNS-OBR-PS-SUM-TRAN-OT	X		
10	Plan de Pagos (proyectos del SGR - SSF)	CMP-CNS-OBR-PS-SUM-OT			X
11	Certificación de apertura de Cuenta Bancaria separada o conjunta según el caso, a nombre del contrato para el manejo del anticipo (C/A). **Nota:** Los rendimientos que llegaren a producir deberán ser reintegrados.	CMP-CNS-OBR-PS-SUM-OT	X		
	Otros requisitos exigibles de acuerdo a la naturaleza del contrato:				
	REQUISITOS VEHÍCULOS (cuando aplique)				
50	Licencia de transito de la motocicleta o vehículo, en caso de no ser propietario contrato de alquiler del vehículo.	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
51	Revisión tecnicomecánica vigente de la motocicleta o vehículo.	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
52	SOAT vigente de la motocicleta o vehículo	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
53	Licencia de conducción vigente del conductor.	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
54	Prueba psicosensométrica del conductor.	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
55	Prueba psicológica del conductor	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
56	Reporte de comparendo de conductor y motocicleta o vehículo.	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X
57	Plan de mantenimiento de la motocicleta o vehículo.	ALQ-CNS-OBR-PS-TRAN			X

El suscrito, supervisor o interventor, certifica que, una vez realizada la verificación de documentos, este cumple con los requisitos y se puede proceder a la firma del acta de INICIO.

Firma: _____
JORGE PEREZ LUGO
DIRECTOR DE INTERVENTORIA CONTRATO 333 DE 2025
DINAMO DE COLOMBIA LIMITADA

Firma: _____
Elaboró: GLORIA SOFIA MARTINEZ
CARGO: R/L CONTRATISTA DE OBRA

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 12092025

200627164

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

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Registro de Novedades X
2. Tipo de Afiliado: A. Individual — B. Cotizante o Cabeza de Familia X — C. Beneficiario o Afiliado adicional — D. Pensionado — E. Cotizante — F. Otro
3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado — C. Excepción — D. Especial
4. Ocupación: X
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente X — B. Independiente — C. Pensionado — D. Trabajador con más de un empleador
7. Subtipo de Cotizante:

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO (Diligenciar todos los campos de forma clara y completa. Escribir apellidos y nombres completos)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CATORRE	RICO	JUAN	CARLOS

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	79533718	Femenino / Masculino X	F M X T NB Otro Cual	

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población (Aplica)
		Si / No — Categoría de discapacidad	Si / No	Nivel / Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
		1'423.500	

26. Residencia Dirección: CALLE 17 N 27-46 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico		
3115713922	VIMA100@HOTMAIL.COM		
Departamento	**Municipio / Distrito**	**Localidad / Comuna**	**Zona**
CASANARE	YOPAL		Cabecera Municipal X / Rural Disperso / Centro Poblado / Rural Ribereño

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	D D M M A A A A

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1					F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B2					F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B3					F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B4					F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B5					F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población (Aplica)	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente parcial
B1					Si / No	Nivel / Grupo	Si / No — Categoría de discapacidad	Si / No
B2					Si / No	Nivel / Grupo	Si / No — Categoría de discapacidad	Si / No
B3					Si / No	Nivel / Grupo	Si / No — Categoría de discapacidad	Si / No
B4					Si / No	Nivel / Grupo	Si / No — Categoría de discapacidad	Si / No
B5					Si / No	Nivel / Grupo	Si / No — Categoría de discapacidad	Si / No

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Dirección	Teléfono fijo
B1			Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Rural Ribereño		
B2			Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Rural Ribereño		
B3			Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Rural Ribereño		
B4			Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Rural Ribereño		
B5			Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Rural Ribereño		
	Dirección		Localidad / Comuna		
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Powered by CamScanner

2006771 64

55. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	56. Código de la IPS (lo registrará por la EPS)
C IPS TOTAL	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

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

58. Nombre o Razón Social	59. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o Régimen de Pensiones (lo registrará por la EPS)
INDISEG INC SAS	NIT	900840475	

60. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro Cual	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	12 09 2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan el pago oportuno de las cotizaciones que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [X] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del [illegible] a las bases de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la [illegible]
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
JUAN CARLOS LATORRE	HUGO CESAR SAENZ

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que decrete el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en a que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

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

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	96. Firma del fun[illegible]	[illegible]ación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de [illegible] se condensan en el capítulo VI. del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

Sticker procesamiento
1118544609

Powered by CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS LATORRE RICO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79533718,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de septiembre de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ComfaCasanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptacion al reverso

Inscripcion del trabajador ___ Modificacion ___

Traslado ___

Reintegro en el mismo mes SI ___ NO ___

Indique ultima fecha de retiro ___

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 79533718	1989-08-28	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LATORRE	RICO	JUAN	CARLOS

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1971-03-10	3115213922	CALLE 17 27 46	

Correo Electronico: Latorre.juancarlos@gmail.com

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2025-09-12	176	Director de obra	1423500

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			PROFESIONAL UN

Profesión	Ocupacion	Orientacion sexual	Vivienda
INGENIERO ELECTRICISTA	INGENIEROS ELECTRICISTAS	HETEROSEXUAL	PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
INDISCON INGENIERIA SAS	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900840475	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, JUAN CARLOS LATORRE CARLOS , Identificado con cédula de ciudadanía No. 79533718,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 79533718

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-12-ZFW8hdq7X-afi
Fecha: 2025-09-12
Hora: 12:07:51
Destino: Afiliaciones
Empresa: INDISCON INGENIERIA SAS

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	INDISCON INGENIERIA SAS		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	900840475
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 79533718	**Nombres y apellidos**	JUAN CARLOS LATORRE RICO
Fecha de afiliación	2025-09-16	**Estado de afiliación**	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-09-16	**Tipo de vinculación**	Dependiente
Clase de riesgo	5	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

JAIRO HERNANDO ROJAS PULIDO identificado con **Cédula Ciudadanía 74084252** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	INDISCON INGENIERIA SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900840475
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	3432101
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/14.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Jairo Hernandez

1 de 1 100%

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte 2025-11-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 7406424	JAIRO	HERNANDO	ROJAS	PULIDO	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento - Municipio
COOSALUD EPS S.A. -CM	Contributivo	22/04/2022	Activo	COTIZANTE	META-VILLAVICENCIO

AFILIACION A PENSIONES Fecha de Corte 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2008-12-12	Activo o vigente

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2024-08-28	Activa		Meta-VILLAVICENCIO
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-03-19	Activa		Casanare-YOPAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-06-07	Activa		Casanare-YOPAL

AFILIACION A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CASANARE COMFACASANARE	2015-07-01	Activo	Afiliado	Trabajador Afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	2025-07-30	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACION A CESANTIAS Fecha de Corte 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTIAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2024-02-14	VIGENTE	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ

PENSIONADOS Fecha de Corte 2025-11-14

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2025-11-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

YESSICA ALEXANDRA ARIZA COMOYAN identificado con **Cédula Ciudadanía 1115860119** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	INDISCON INGENIERIA SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900840475
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/01
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	3432101
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/13.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

A1770

NOVIEMBRE 2025

COMAYAN YESSICA ALEXANDRA

CC - Cedula de Ciudadania 1.115.860.119

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO 13 DICIEMBRE 1999

CALLE 29 # 20A - 0 3102140713

9659

Datos complementarios del Beneficiario

INGISCON INGENIERIA SAS 900.840.475 3114400438

CARRERA 29A # 34 -04 0 VIMABELO100@HOTMAIL.COM CASANARE YOPAL

CC - Cedula de Ciudadania 1.115.860.119

13 DICIEMBRE 1993 01 OCTUBRE 2025

Yessica Alexandra Ariza

47137719

ORIGINAL EPS

Powered by CamScanner

Yessica Ariza

1 de 1 100%

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte 2025-11-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1118863112	YESSICA	ALEXANDRA	ARIZA	CUEVAS	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento y Municipio
NUEVA EPS S.A	Contributivo	01/10/2024	Activo	COTIZANTE	SOGAMOSO

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2019-04-01	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliacion	Actividad Económica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2024-08-28	Activa		Boyaca SOGAMOSO
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2020-09-30	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS	Boyaca SOGAMOSO
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2021-08-04	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS	Boyaca BOYACA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cotizante	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY	2020-09-09	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CASANARE COMFACASANARE	2018-11-30	Activo	Cónyuge o Compañero/a permanente		Casanare- PAZ DE ARIPORO

AFILIACION A CESANTIAS Fecha de Corte 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTIAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2024-02-13	VIGENTE	Bogota D.C. BOGOTA

PENSIONADOS Fecha de Corte 2025-11-14

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculacion	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega de Beneficio
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Familias en accion	2016-05-06	Activo	Terminado	2020-12-16	Casanare- PAZ DE ARIPORO
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Familias en accion	2016-05-06	Activo	Terminado	2021-12-12	Casanare- PAZ DE ARIPORO

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

AFRANIO NEIRA ESTEVEZ identificado con **Cédula Ciudadanía 5696393** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	INDISCON INGENIERIA SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900840475
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	3432101
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/14.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

A1770

14 NOVIEMBRE 2025

ESTEVEZ AFRIANO

CC - Cédula de Ciudadanía 5.696.393

COLOMBIA SANTANDER OIBA 14 SEPTIEMBRE 1969

SI NO N.A NO POSITIVA

PORVENIR

CASA 13 MANZANA B LLANO LINDO # O

9669

3143008327

ELECTROPRISMAS@GMAIL.COM CASANARE YOPAL

ADISCON INGENIERIA SAS 900.640.475 3138351753

CARRERA 29 # 23A - 23 - 04

ESTEVEZ AFRIANO

CC - Cédula de Ciudadanía 5.696.393

14 SEPTIEMBRE 1962 13 NOVIEMBRE 2025

Afriano Deiva Estevez

- ORIGINAL E.P.S -

Powered by CamScanner

Afranio Neira

1 de 1 100%

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2025-11-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 4896363	AFRANIO		NEIRA	ESTEVEZ	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora	Regimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento y Municipio
NUEVA EPS S.A	Contributivo	21/06/2018	Activo	COTIZANTE	YOPAL

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2025-11-14

Regimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2004-10-01	Activo / Cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Laboro
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2016-09-06	Activa	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL, INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS EDIFICIOS CAMINOS, FERROCARRILES PRESAS CALLES Y/O SIMILARES	Casanare - YOPAL
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD VIDA	2017-02-18	Activa	TRABAJOS DE PREPARACION DE TERRENOS PARA OBRAS CIVILES	Casanare - YOPAL

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Fin de Membresía de la Persona Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Laboral
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CASANARE COMFACASANARE	2007-06-01	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CASANARE COMFACASANARE	2011-06-20	Activo	Conyuge o Compañero (a) permanente		Casanare - YOPAL

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Laboral
CESANTIAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2022-10-12	VIGENTE	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACION A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

WILLINTON CAROL PUERTO LAVERDE identificado con **Cédula Ciudadanía 1116544540** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	INDISCON INGENIERIA SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900840475
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	3432101
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/14.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Sanitas

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

14112025

2107722933

1. Tipo de Trámite: X
2. Tipo de Afiliación: X
3. Tarifa: X
4. Régimen: A X
5. Tipo de Afiliado: X
6. Tipo de Cotizante: A X
7. Código:
8. Apellidos y nombres: Puerto LaVerde Willinton Carol
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 1116544540
11. Sexo biológico: Masculino X
12. Sexo identificación: M X
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: País Colombia; Departamento Casanare; Municipio Aguazul
15. Fecha de nacimiento: 10 12 1988

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad
19. Tiene encuesta SISBEN
20. Clasificación SISBEN
21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: POSITIVA
23. Administradora de Pensiones: PORVENIR
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1'423.600
25. Tarifa Contribución Solidaria:

26. Residencia: Calle 17A #5-27
Teléfono Fijo: 3102607705
Correo Electrónico: electroprismasas@gmail.com
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL
Localidad / Comuna: LAS AMERICAS
Zona: X Cabecera Municipal
Centro Poblado
Resto Rural

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

27. Apellidos y nombres
28. Tipo de documento de identidad
29. Número del documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino Masculino
31. Sexo identificación: F M T NB Otro
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País Departamento Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino Masculino	40. Sexo identificación: F M T NB Otro	41. Lugar de nacimiento: País Departamento Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI NO	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					SI NO			
B2					SI NO			
B3					SI NO			
B4					SI NO			
B5					SI NO			

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio - Distrito	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC de afiliados adicionales
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico

B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Powered by CamScanner

IPS YOPAL

55. Nombre o razón social: Indiscan Ingeniería Sas **56. Tipo documento de identificación:** NIT **57. Número del documento de identificación:** 900840475 **58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)**

Dirección: CARRERA 29A #23-04 **Teléfono fijo / Celular:** 3138351753

Correo Electrónico: indiscamobraingenieria@gmail.com **Departamento:** CASANARE **Municipio / Distrito:** YOPAL

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción en EPS retorno a país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad — A. Régimen Contributivo — B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado — A. Mismo Régimen — B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad: Número del documento de identificación: **62.** Sexo biológico (Femenino / Masculino): **63.** Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual): **64. Fecha de nacimiento:**

66. EPS anterior: **65. Fecha de novedad:** 13 11 2025 **67. Motivo de traslado:** Código **68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones:** Comfacasanare.

AUTORIZACIÓN

- 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la calidad de los afiliados
- 72. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, de afiliados o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- X 73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- X 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- X 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- X 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto
- 77. Autorización de los cotizantes para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: Tipo de documento de identidad: Número de identificación:

ANEXOS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional: Willaton Canal Puerto Lucero

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: 47437719

Anexos

82. Anexar copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que decrete el divorcio, sentencia judicial que decrete la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración rendida por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.6.3 del Decreto 780 de 2016

90. Copia de la afiliación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Total Anexos

SOLO DE LA SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD DEL FOSYGA O DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio: Código del departamento: **93. Nombre de la Institución:**

DATOS DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN EN LA ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad: Número del documento de identidad: **96.** Firma del funcionario: **94.** Fecha de radicación: **97.** Fecha de validación:

OBSERVACIONES

HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Consultor y Oficial Asesor Comercial
EPS SANITAS

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información consignada en el mismo y la aceptación de las condiciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial:
1118544609
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

1118544609

Powered by CamScanner

Williatun Cerpa

1 de 1 100%

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte 2025-11-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1118544545	WILIATON	CARIX	PUERTO	LAVERDE	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento o Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	Subsidiado	07-11-2025	Activo	CABEZA DE FAMILIA	YOPAL

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2008-06-14	Activo - Cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte 2025-11-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio - Depto
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2015-03-17	Activa	LIMPIEZAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS ORGANOS ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL REGIONAL Y LOCAL	Casanare - AGUAZUL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2024-02-26	Activa		Casanare - YOPAL
Seguros de Vida Suramericana	2025-09-24	Activa		Casanare - YOPAL

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte 2025-11-14

No se han reportado Afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio - Depto
CESANTIAS ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2015-06-14	VIGENTE	Boyacá - DUITAMA

PENSIONADOS Fecha de Corte 2025-11-14

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte 2025-11-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA QUIEN DEBE RESOLVERLA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

VICTOR GERMAN FORERO ESTEVEZ identificado con **Cédula Ciudadanía 1116665940** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
Nombres y/o Razón Social	INDISCON INGENIERIA SAS
Tipo y Número de Documento	NIT 900840475
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/11/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Dependiente
Código Actividad Económica	3432101
Clase de Riesgo	3
Fecha de Retiro	Sin Retiro

Esta certificación se expide a los 2025/11/14.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

A1770

14 NOVIEMBRE 2025

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

9 APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO FORERO | SEGUNDO APELLIDO ESTEVEZ | PRIMER NOMBRE VICTOR | SEGUNDO NOMBRE GERMAN

10 TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | 11 NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.116.665.940 | 12 SEXO BIOLÓGICO | 13 SEXO IDENTIFICACIÓN: Cis?

17 NACIONALIDAD: COLOMBIA | 18 LUGAR DE NACIMIENTO: CASANARE | TRINIDAD | 15 FECHA NACIMIENTO: 21 MAYO 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16 ETNIA | 17 SUBETNIA | 18 DISCAPACIDAD | 19 TIENE SPGH | 20 CLASIFICACIÓN SISBEN | 21 GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22 AFL: POSITIVA

Cs Sin Etnia | SI NO | N A | SI NO | NIVEL | GRUPO

23 AFP: PORVENIR | 24 NIT: 9 - 8211500 | 25 TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

26 RESIDENCIA | TELEFONO CELULAR: 3123131127 | TELÉFONO FIJO

DIRECCIÓN: DIAGONAL 37 # 11 - 38 O | TIPO LUGAR RESIDE | CORREO ELECTRÓNICO: GERMANFORERO21@GMAIL.COM | DEPARTAMENTO: CASANARE

MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | 9669

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

27 APELLIDOS Y NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28 TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29 NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30 SEXO BIOLÓGICO | 31 SEXO IDENTIFICACIÓN

32 NACIONALIDAD | 33 LUGAR DE NACIMIENTO | 34 FECHA NACIMIENTO

35 APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. FECHA DE NACIMIENTO
01				
02				
03				
04				
05				

Datos Complementarios del Beneficiario

	40. PARENTESCO	41. DISCAPACIDAD	42. SPGH	43. Datos de residencia	ZONA
01		SI NO	SI NO		
02		SI NO	SI NO		
03		SI NO	SI NO		
04		SI NO	SI NO		
05		SI NO	SI NO		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	44. IPS	45. NIT IPS
01						
02						
03						
04						
05						

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

46. Nombre o razón social: ADISCON INGENIERIA SAS | 47. Tipo Documento de Identificación: Nº Número Identificación Tributaria | 48. Número del Documento de Identificación: 900,840,475 | 49. Dígito de verificación: 3138351753

50. Dirección: CARRERA 29 # 23A - 23 - 04 O | 51. Correo Electrónico: ELECTROPRIMAVERA@GMAIL.COM | 52. Departamento: CASANARE | 53. Municipio: YOPAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

1. TIPO DE NOVEDAD
2. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
4. TRASLADO ENTRE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
5. TRASLADO ENTRE EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
6. TRASLADO ENTRE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y EL RÉGIMEN SUBSIDIADO
7. TRASLADO ENTRE EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
8. RETIRO POR PAGO A CARGO DE UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN
9. RETIRO POR TRASLADO A OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
10. RETIRO POR FALLECIMIENTO DEL COTIZANTE
11. RETIRO POR FALLECIMIENTO DE BENEFICIARIO
12. RETIRO POR PERDIDA DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO
13. RETIRO POR PERDIDA DE LA CONDICIÓN DE AFILIADO
14. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
15. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
16. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
17. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
18. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
19. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
20. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
21. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
22. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
23. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
24. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
25. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
26. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
27. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
28. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
29. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
30. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
31. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
32. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
33. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
34. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
35. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
36. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
37. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
38. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
39. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
40. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
41. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
42. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
43. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
44. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
45. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
46. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
47. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
48. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
49. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
50. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
51. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
52. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
53. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
54. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
55. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
56. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
57. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
58. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
59. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
60. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
61. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
62. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
63. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
64. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
65. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
66. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
67. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
68. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
69. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
70. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
71. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
72. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
73. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
74. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
75. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
76. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
77. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
78. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
79. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
80. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
81. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
82. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
83. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
84. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
85. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
86. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
87. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
88. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
89. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
90. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
91. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
92. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
93. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
94. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
95. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
96. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
97. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
98. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
99. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN
100. RETIRO POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA AFILIACIÓN

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO FORERO | SEGUNDO APELLIDO ESTEVEZ | PRIMER NOMBRE VICTOR | SEGUNDO NOMBRE GERMAN

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadanía | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1,116,665,940 | 62 SEXO BIOLÓGICO | 63 SEXO IDENTIFICACIÓN: Cis?

64 FECHA NACIMIENTO: 21 MAYO 1993 | 65 EPS ANTERIOR | 66 FECHA DE NOVEDAD: 13 NOVIEMBRE 2025 | 67 MOTIVO DE TRASLADO Código

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que la información consignada en el presente formulario es veraz y corresponde a la realidad.
2. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al régimen subsidiado y no tengo capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo.
3. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al régimen contributivo y no tengo capacidad de pago para cotizar al régimen subsidiado.
4. Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro afiliado en el régimen contributivo o subsidiado en salud.
5. Autorizo a la EPS para que consulte la información de mi historia clínica que sea necesaria para el reconocimiento de prestaciones económicas.
6. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al sistema general de seguridad social en salud.
7. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
8. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
9. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
10. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
11. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
12. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
13. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
14. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
15. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
16. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
17. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
18. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
19. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
20. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
21. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
22. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
23. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
24. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
25. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
26. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
27. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
28. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
29. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
30. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
31. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
32. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
33. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
34. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
35. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
36. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
37. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
38. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
39. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
40. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
41. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
42. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
43. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
44. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
45. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
46. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
47. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
48. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
49. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
50. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
51. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
52. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
53. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
54. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
55. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
56. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
57. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
58. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.
59. Autorizo a la EPS para que reporte a la base de datos única de afiliados (BDUA) la información de mi núcleo familiar.
60. Autorizo para que el (la) empleador(a) descuente de mi salario el valor correspondiente a la cotización de mi núcleo familiar.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMAS

68. x Victor Germon Forero

69. x 1116665940

IX. ANEXOS

0

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD RESPONSABLE

70. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD RESPONSABLE | Código de la EPS | 72. Número de la Radicación

71. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DE LA FUNCIONARIA QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

73. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE IDENTIDAD | 74. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 75. FECHA DE VALIDACIÓN | 76. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES

Documento que no requiere firma ni sello para su validez

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

Victor Germán

1 de 1 100%

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2025-11-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC-1116656643	VICTOR	GERMAN	FLOREZ	ESTEVEZ	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento - Municipio
NUEVA EPS S.A. -CM	Subsidiado	12/06/2025	Activo	CABEZA DE FAMILIA	TRINIDAD

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2015-08-28	Retirado
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2023-03-01	Activa cotizante
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2022-03-01	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2013-06-25	Activa	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL (NO LO QUE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS	Casanare- YOPAL
Seguros de Vida Suramericana	2023-05-16	Activa		Casanare- YOPAL
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2022-04-15	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL (INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACIÓN DE OLEODUCTOS)	Arauca - ARAUCA
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2025-10-14	Activa		Casanare- YOPAL

AFILIACIÓN A COMPENSACION FAMILIAR Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA	2022-04-15	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CASANARE COMFACASANARE	2016-02-26	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado Afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Gustavo Ramirez

Inicio 14 NOV

1 de 1 100%

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA — Fecha de Corte: 2025-11-14

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1752816161	GUSTAVO		RAMIREZ	RODRIGUEZ	M

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento de Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	14/06/2023	Activo	COTIZANTE	YOPAL

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2004-04-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2025-11-14

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Laboral
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-01-19	Activa	EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES INCLUYE SOLAMENTE LAS ESTACIONES DE SERVICIO PARA AUTOMOTORES LAS ESTACIONES Y/O EXPENDIOS DE GASOLINA PETROLEO, TRACTORINA	Casanare- YOPAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-02-14	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION DIRECCIÓN DE OBRAS DE CONSTRUCCION ARQUITECTURA INGENIERIA Y SOMBRESURA EXPLOTACION Y PROSPECCIÓN SICOLOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONCLUZ INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA	Casanare- YOPAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-01-29	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y O REPARACION DE OLEODUCTOS	Casanare- YOPAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-12-14	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS	Casanare- YOPAL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-11-04	Activa		

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR — Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS — Fecha de Corte: 2025-11-14

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Laboral
CESANTIAS ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2017-02-14	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS — Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACION A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL — Fecha de Corte: 2025-11-14

No se han reportado vinculaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACION REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA

aportes en línea

Planilla Integrada

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	SEGUNDARIA	CALLE 28A#21-49	YOPAL-CASANARE	3138351753	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	94715194	9494715194	E	2025/12/17	2025/11/14	BANCO AV VILLAS	0	$969,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1116465940	FORERO ESTEVEZ VICTOR GERMAN	Dependiente	0	No	No	
2	CC	5696313	NEIRA ESTEVEZ AFRANIO	Dependiente	0	No	No	
3	CC	1116544540	PUERTO LAVERDE WILLINTON CAROL	Dependiente	0	No	No	
4	CC	74084257	ROJAS PULIDO JAIRO HERNANDO	Dependiente	0	No	No	
Total	Afiliados(4)							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	X	2025/11/13																								
2	X	2025/11/13																								
3	X	2025/11/13																								
4	X	2025/11/13																								

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

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	SEGUNDARIA	CALLE 28A#21-49	YOPAL-CASANARE	3138351753	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	94715194	949471519 4	E	2025/12/17	2025/11/14	BANCO AV VILLAS	0	$969,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$546,800	$0	$0	$546,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$546,800	$0	$0	$546,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$148,800	$0	$0	$148,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$148,800	$0	$0	$148,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$136,800	$0	$0	$136,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	4	$136,800	$0	$0	$136,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$136,800	$0	$0	$136,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$34,200	$0	$0	$34,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$68,400	$0	$0	$68,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$34,200	$0	$0	$34,200
TOTAL				4	$969,200	$0	$0	$969,200

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
2025-10	2025-11	9494450538	9494450538	E	2025/11/20	2025/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$1,331,300

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 (2 Afiliados)						$4,300,000	$688,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$299,300		$0	$0
Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (2 Afiliados)						$4,300,000	$688,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$299,300		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$4,300,000	$688,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$299,300		$0	$0
1	CC	79533718	LATORRE RICO JUAN CARLOS	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF69	30	$1,800,000	$72,000	14-23	30	$1,800,000	$125,300	30	$0	$0
2	CC	1052390383	MONROY MONTAÑEZ LUIS HERNAN	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF69	30	$2,500,000	$100,000	14-23	30	$2,500,000	$174,000	30	$0	$0
Total Afiliados(2)						$4,300,000	$688,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$172,000			$4,300,000	$299,300		$0	$0

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
2025-10	2025-11	9494450538	9494450538	E	2025/11/20	2025/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$1,331,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$688,000	$0	$0	$688,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$299,300	$0	$0	$299,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$299,300	$0	$0	$299,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$172,000	$0	$0	$172,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$172,000	$0	$0	$172,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$172,000	$0	$0	$172,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$172,000	$0	$0	$172,000
TOTAL				2	$1,331,300	$0	$0	$1,331,300

2025/11/07 03:45 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

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	SEGUNDARIA	CALLE 28A#21-49	YOPAL-CASANARE	3138351753	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	94663956	9494663956	E	2025/11/20	2025/11/12	BANCO AV VILLAS	0	$403,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp
1	CC	1115860119	ARIZA CONAYAN YESSICA ALEXANDRA	Dependiente	0	No	No		X	2025/10/01							

No.	Fecha inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																	

Total **Afiliados(1)**

2025/11/12 04:06 p. m.

Banco de Bogotá

Dirección general
Bogotá D.C. Calle 36 # 7- 47
www.bancodebogota.com

REFERENCIA BANCARIA

El **BANCO DE BOGOTA** a solicitud del interesado, informa que la empresa **INDISCON INGENIERIA SAS** identificada con **NIT 900.840.475-3** está vinculado con el **BANCO DE BOGOTA** a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta Ahorros **No. 646884080,** de manejo conjunto, para el manejo del anticipo correspondiente al **contrato de obra No. 332 de 2025, cuyo objeto es: "IMPLEMENTACION E INSTALACION DE SOLUCIONES FOTOVOLTAICAS INDIVIDUALES PARA VIVIENDAS RURALES EN LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS DEL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONTRATO FAZNI GGC No. 1357 DE 2024";** con fecha de apertura 07/11/2025, la cuenta se encuentra en estado normal y vigente.

Se expide en Yopal a los siete (7) días del mes de noviembre del 2025 con destino a quien interese.

GINA ALEXANDRA PEÑA
Ejecutiva Mediana Empresa Yopal

Cra. 20 No. 7 - 70 Centro teléfono 6358705 Cel 3174410811
Yopal - Casanare email: gpena7@bancodebogota.com

Mejor banco en Colombia 2023: Global Finance Great Place To Work 2023 Sustainability Yearbook 2023 EFR 2023

Estamos para usted
Pyme: 60 1 364 7400
Empresas: 60 1 607 9006

Queremos brindarle el mejor servicio, contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrá contactar de **lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:30 p.m.** al teléfono fijo: **601 332 0101**, celular **(+57) 318 373 00 77**, correo electrónico **defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co**, o en la dirección **Calle 36 No. 7 – 47 piso 5** en la ciudad de **Bogotá D.C.** Consulte el procedimiento para presentar una queja y las funciones que ejerce el Defensor del Consumidor Financiero **ingresando a www.bancodebogota.com/defensordelconsumidor**

MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SG-SST-AMBIENTE

CONTRATO DE OBRA 332-2025: CONSTRUCCIÓN, INSTALACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES DE ENERGÍA SOSTENIBLES CONSISTENTES EN SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES PARA GENERAR ELECTRICIDAD PARA USUARIOS RURALES DISPERSOS EN LA ZNI DEL MUNICIPIO PORE, DEPARTAMENTO DE CASANARE DERIVADO DEL CONTRATO FAZNI GGC No 1357 DE 2024

CONTRATISTA: INDISCON INGENIERIA S.A.S

INTERVENTOR: DINAMO DE COLOMBIA LTDA

NOVIEMBRE DE 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. MISION.
2. VISION.
3. DEFINICIONES.
4. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.
5. Marco Legal y Normativo.
6. AMPLIACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RETIE EN LA GESTIÓN DE RIESGOS. ELÉCTRICOS
7. PROCEDIMIENTO SST – CUMPLIMIENTO RETIE EN INSTALACIONES FOTOVOLTAICAS.
8. DESARROLLO DEL TRABAJO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD SST

8.1. ALCANCES Y LIMITACIONES.

8.2 LIMITACIONES

9. POLÍTICAS

9.1 POLÍTICA DE ALCOHOL Y DROGAS

10. Actividades: obedecen a las necesidades observadas en la evaluación de las condiciones locativas y de trabajo.

11. Obligaciones del contratista

11.1 Obligaciones y responsabilidades del personal contratado

12. Elementos de protección personal.

12.1. El curso de inducción incluirá los siguientes aspectos

13. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.
14. PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJOS EN LÍNEAS O REDES DESENERGIZADAS.

14.1 TENDIDO Y TENSIONADO DE CONDUCTORES

14.2 VISITAS DE INSPECCIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL.

14.3. HIGIENE INDUSTRIAL

1. Misión.

En INDISCON INGENIERIA SAS. trabajamos con excelencia en ingeniería, ofreciendo productos y servicios innovadores. Nuestro compromiso es satisfacer las necesidades de nuestros clientes garantizando calidad, seguridad y sostenibilidad en cada proyecto. Promovemos la seguridad y salud en el trabajo como pilar fundamental de nuestra gestión, generando bienestar para nuestros colaboradores y confianza en quienes depositan en nosotros sus proyectos.

2. Visión.

Para el año 2030, INDISCON INGENIERIA SAS. será reconocida como una empresa líder en ingeniería a nivel nacional, destacándose por la innovación, la excelencia en el servicio y el cumplimiento de altos estándares en seguridad, salud en el trabajo y sostenibilidad. Buscamos consolidarnos como un referente en la generación de soluciones integrales que transformen los ambientes y fortalezcan el desarrollo empresarial y social, generando empleo digno y bienestar para nuestras comunidades.

En coherencia con nuestra misión y visión, y en cumplimiento de la legislación colombiana vigente, hemos diseñado e implementado el presente Manual del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SG-SST-AMBIENTE), como una herramienta estratégica que integra la prevención de riesgos laborales, la promoción de la salud, la gestión ambiental y la mejora continua.

Este manual establece los lineamientos, políticas, objetivos, responsabilidades y programas de gestión que orientan a la organización hacia la protección de sus trabajadores, la prevención de accidentes, enfermedades laborales e impactos ambientales, así como al fortalecimiento de una cultura de autocuidado, sostenibilidad y responsabilidad social.

Con este documento, INDISCON INGENIERIA SAS. reafirma su compromiso con la excelencia operativa, el bienestar de sus colaboradores y la generación de valor sostenible para sus clientes, aliados y comunidades, consolidándose como una empresa competitiva, innovadora y comprometida con el futuro del país y brindar a sus colaboradores un medio laboral seguro, para ello se ha estructurado el presente

SG-SST, tendiente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los colaboradores en sus correspondientes ocupaciones y que deben ser desarrolladas en forma multidisciplinaria Para su efecto, LA ORGANIZACIÓN aborda la prevención de las lesiones y enfermedades laborales, la protección y promoción de la salud de los colaboradores, a través de la implementación de un método lógico y por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) y que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora.

3. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción de mejora**: Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política.
- **Acción preventiva:** Acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Actividad no rutinaria:** Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.
- **Actividad rutinaria**: Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizarle.
- **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.
- **Amenaza:** Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.
- **Autor reporte de condiciones de trabajo y salud:** Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.
- **Centro de trabajo:** Se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.
- **Ciclo PHVA:** Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:

- **Planificar:** Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
- **Hacer:** Implementación de las medidas planificadas.
- **Verificar:** Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
- **Actuar:** Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.

➢ **Condiciones de salud:** El conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

➢ **Condiciones y medio ambiente de trabajo:** Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.

➢ **Descripción sociodemográfica:** Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.

➢ **Efectividad:** Logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia

➢ **Eficacia:** Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

➢ **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

➢ **Emergencia:** Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de

emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.

- **Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.
- **Evento Catastrófico:** Acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la empresa o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva, o genera destrucción parcial o total de una instalación.
- **Identificación del peligro:** Proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este.
- **Indicadores de estructura**: Medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Indicadores de proceso:** Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST.
- **Indicadores de resultado**: Medidas verificables de los cambios alcanzados en el periodo definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión.
- **Matriz legal:** Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.
- **Mejora continua:** Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización.
- **No conformidad:** No cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros.
- **Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.
- **Política de seguridad y salud en el trabajo:** Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización.

- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.
- **Rendición de cuentas:** Mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño.
- **Revisión proactiva:** Es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SG-SST.
- **Revisión reactiva**: Acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad.
- **Requisito Normativo**: Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización.
- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.
- **Valoración del riesgo:** Consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado.
- **Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo:** Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.

4. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

a. Objetivo general

Implementar y mantener un Plan de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, que permita prevenir accidentes, incidentes y enfermedades laborales, proteger el bienestar de los trabajadores y partes interesadas, garantizar la sostenibilidad de las operaciones de ingeniería, refrigeración, electricidad, ventilación, construcción y obra civil, y minimizar los impactos ambientales negativos, asegurando el cumplimiento de la legislación vigente y promoviendo una cultura de autocuidado, seguridad y responsabilidad ambiental en todos los niveles de la organización.

b. Objetivos específicos

- Implementar programas de Vigilancia Epidemiológica orientados a la patología y accidentalidad laboral, específicos por factor de riesgo prioritario presente en los centros de trabajo de INDISCON INGENIERIA SAS
- Establecer el diagnóstico de salud y seguridad en el trabajo a partir del perfil de condiciones de trabajo y de salud, con el objeto de aplicar los controles preventivos y mecanismos de protección frente al riesgo laboral.
- Definir y Garantizar el cumplimiento de la normativa legal en SST y ambiental.
- Monitorear periódicamente el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar seguimiento continuo a las actividades de Higiene Industrial, Seguridad Industrial y Medicina Preventiva del trabajo desarrolladas por INDISCON INGENIERIA SAS
- Proteger el medio ambiente evitando la contaminación, daños a recursos naturales o incumplimiento legal.

5. Marco Legal y Normativo

- **SST:** Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, GTC 45.
- **Resolución 1401 de 2007** → Investigación de accidentes de trabajo.
- **Resolución 2346 de 2007** → Evaluaciones médicas ocupacionales.
- **Resolución 2646 de 2008** → Factores de riesgo psicosocial.
- **Resolución 4927 de 2016** → Reglamento de capacitación en SST.
- **Resolución 4502 de 2012** → Comité de convivencia laboral.
- **Ley 1010 de 2006** → Prevención del acoso laboral.

- **Medio ambiente**: Ley 99 de 1993, Decreto 1076 de 2015, normas sobre gestión de residuos (segregación, reciclaje, disposición final), emisiones y vertimientos (Resoluciones 0631/2015, 909/2008, entre otras).
- **Resolución 2184 de 2019** → Código de colores para separación en la fuente de residuos.
- **Resolución 0631 de 2015** → Parámetros y límites para vertimientos.
- **Resolución 909 de 2008** → Emisiones atmosféricas de fuentes fijas.
- **Resolución 1362 de 2007** → Manejo de residuos peligrosos (RESPEL).
- **Ley 1259 de 2008** → Comparendo ambiental.
- **Normas RETIE, RETILAP, RITEL** → en proyectos eléctricos
- **ISO 45001:2018** → Sistema de gestión de SST (sustituta de OHSAS 18001).
- **ISO 14001:2015** → Sistema de gestión ambiental.
- **ISO 9001:2015** → Calidad (si aplicas enfoque integrado).
- **NTC 4116** → Señalización de seguridad.

Decreto 1072 de 2015: Establecer las obligaciones de empleadores y trabajadores para crear y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable, previniendo accidentes laborales y enfermedades profesionales, e implementando los requisitos para el SG-SST.

Resolución 0312 de 2019: Proteger la seguridad y salud de los trabajadores,

Resolución 5018 de 2019: Para el sector eléctrico. Su objetivo principal es prevenir accidentes y enfermedades laborales relacionados con el manejo de la electricidad, abarcando todas las actividades de generación, transmisión, distribución y comercialización de energía.

Norma	Objeto	Aplicación en la empresa	Responsable
RETIE	Seguridad en instalaciones eléctricas	Uso de equipos certificados, inspecciones eléctricas, planes de prevención de riesgos eléctricos	Coordinador SST / Supervisores eléctricos

RETILAP	Seguridad y eficiencia en iluminación	Diseños de iluminación, alumbrado de emergencia, niveles lumínicos adecuados	Coordinador SST / Ingeniero de proyectos
RITEL	Normas de telecomunicaciones internas	Canalizaciones, ductos, diseño de redes internas en proyectos	Coordinador de obras civiles / Ingeniero de telecomunicaciones

6. AMPLIACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RETIE EN LA GESTIÓN DE RIESGOS ELÉCTRICOS

- Identificación de peligros eléctricos durante el montaje y operación de los paneles, inversores, tableros y cableado.
- Implementación de controles de ingeniería (aislamiento, puesta a tierra, protecciones diferenciales, señalización).
- Controles administrativos (permisos de trabajo eléctrico, bloqueo-etiquetado, capacitaciones específicas en RETIE y riesgos eléctricos).

Protección de los trabajadores (SST)

- Uso de EPP certificados para trabajos eléctricos (guantes dieléctricos, casco con visor, ropa ignífuga, calzado dieléctrico, arnés para trabajos en altura en cubiertas solares).
- Plan de emergencias con protocolos específicos de electrocución e incendios eléctricos.
- Capacitación obligatoria en normas RETIE.

Procedimiento de instalación y operación segura

- Revisión de planos eléctricos y memoria de diseño bajo RETIE antes del inicio del montaje.
- Inspección preventiva de materiales (paneles, inversores, estructuras, cableado) verificando certificación RETIE.
- Ejecución de pruebas de continuidad, resistencia de aislamiento, puesta a tierra y protecciones.
- Emisión de dictamen de cumplimiento RETIE previo a la entrega de la instalación.

Responsabilidad empresarial en el contrato

- Garantizar que la obra cumpla con RETIE y que se obtenga la **certificación de conformidad** cuando sea requerida.
- Integrar los requisitos RETIE dentro del **procedimiento SST** del contrato, como medida de prevención de accidentes laborales y requisito legal obligatorio.
- Mantener registros de inspecciones, capacitaciones y certificaciones de cumplimiento RETIE como evidencia documental para auditorías.

7. PROCEDIMIENTO SST – CUMPLIMIENTO RETIE EN INSTALACIONES FOTOVOLTAICAS

a. Objetivo.

Establecer las directrices y actividades necesarias para garantizar que todas las instalaciones fotovoltaicas realizadas por la empresa cumplan con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE), en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de proteger la vida, la salud de los trabajadores, la integridad de los usuarios y la seguridad de las instalaciones.

b. Alcance

Este procedimiento aplica a todas las fases de diseño, montaje, operación, mantenimiento y certificación de proyectos de energía solar fotovoltaica ejecutados por la empresa, dentro del contrato vigente con el cliente, y es de obligatorio cumplimiento para trabajadores, contratistas, supervisores e interventores.

c. Marco normativo

- Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE (Resolución 90708 de 2013 y actualizaciones).
- Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público – RETILAP.
- Normas técnicas NTC 2050, IEC 60364, IEEE 1547.
- Decreto 1072 de 2015 – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Normatividad vigente en energía solar y seguridad eléctrica en Colombia.

d. Responsabilidades

- Gerencia General: Asegurar recursos para el cumplimiento del RETIE y el SG-SST.
- Coordinador SST: Vigilar la implementación de medidas de seguridad eléctrica, capacitaciones y permisos de trabajo.
- Jefe de Proyecto: Garantizar que los diseños y materiales estén certificados bajo RETIE y coordinar la inspección final.
- Trabajadores y Contratistas: Cumplir con los procedimientos establecidos, uso de EPP y aplicación de permisos de trabajo seguro.
- Inspector RETIE: Emitir dictamen de conformidad previo a la entrega de la instalación.

f. Desarrollo del procedimiento

- Planeación
- Revisar memorias de diseño, planos eléctricos y especificaciones técnicas bajo RETIE.
- Identificar peligros eléctricos y riesgos asociados al trabajo en alturas, manipulación de paneles e inversores.
- Elaborar análisis de riesgos (IPERC/AST) y permisos de trabajo.

g. Ejecución de la instalación

- Verificar que todos los materiales eléctricos y fotovoltaicos cuenten con certificación RETIE.
- Implementar sistemas de puesta a tierra, protecciones diferenciales, interruptores y señalización de seguridad.
- Asegurar el uso de EPP certificados: guantes y botas dieléctricas, ropa ignífuga, casco dieléctrico con visor, arnés para alturas.
- Cumplir con procedimientos de bloqueo y etiquetado (LOTO) antes de cualquier intervención.

h. Inspecciones y pruebas
- Ejecutar pruebas de continuidad, resistencia de aislamiento, funcionamiento de protecciones y puesta a tierra.
- Realizar inspección visual y técnica del montaje fotovoltaico.
- Documentar resultados en actas y reportes.

i. Certificación
- Solicitar inspección a organismo acreditado para emitir dictamen RETIE.
- Adjuntar certificación RETIE al expediente del contrato como requisito para la entrega al cliente.

j. Registros y documentación
- Permisos de trabajo eléctrico y en altura.
- Actas de capacitaciones en RETIE y seguridad eléctrica.
- Registros de inspección y pruebas eléctricas.
- Certificación de conformidad RETIE.

k. Medidas de control SST específicas
- Señalización de áreas con riesgo eléctrico y de trabajos en altura.
- Disponibilidad de brigada de emergencias entrenada en manejo de electrocución e incendios eléctricos.
- Protocolos de primeros auxilios y plan de evacuación.
- Auditorías internas de cumplimiento RETIE y SST.

8. DESARROLLO DEL TRABAJO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD SST

1) Aspectos generales del Seguro de Riesgos Laborales.
2) Aplicación de Seguro de Riesgos Laborales.
3) Evaluación de Incapacidades por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y/o enfermedades ocupacionales.
4) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
5) Inspecciones de seguridad y salud de los lugares de trabajo realizadas por la SET.
6) Recopilar estadísticas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales con fines preventivos.
7) Aplicación de sanciones a las empresas y los trabajadores (as) por incumplimiento a lo establecido por la ley objeto del presente reglamento.
8) Aplicación de incentivos económicos a las empresas por la implementación y desempeño de programas de gestión de seguridad y salud ocupacional.

Además:

- Regular las actividades que deben realizarse o llevarse a cabo para compensar los daños sufridos, por las y los trabajadores afectados y a los demás beneficiarios señalados
- Propender condiciones de Trabajo seguras que brinden bienestar a los trabajadores. Disponer de todos los recursos humanos y materiales posibles al servicio de las acciones que se dedican emprender.
- Prevenir las causas de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales en los lugares de trabajo.
- Evitar daños de carácter permanente a los trabajadores
- Identificar, prevenir y controlar condiciones de trabajo peligrosas. Identificar y prevenir riesgos, de acuerdo a las actividades que se realizan en la ejecución de obra.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en Salud ocupacional, Medicina Preventiva e Higiene y Seguridad Industrial.
- Analizar desde un punto de vista objetivo cada situación presentada y sus efectos causados a Corto y Largo Plazo.
- Determinar un lugar de información que permita manejar estadísticas, boletines informativos y ayudas visuales para enfatizar en los diferentes campos de la Seguridad Industrial.
- mantener las condiciones de operatividad del programa.
- Cumplir con los requerimientos establecidos por la legislación colombiana en materia de seguridad e higiene ocupacional particularmente los decretos 1016 de 1986, ley 46 de 1998 y decreto 919 de 1989 y con las políticas establecidas por la empresa sobre seguridad y emergencia.
- Implementar los elementos de Seguridad necesarios para evitar todo Riesgo que implique un Incidente, Accidente u Enfermedad Profesional.

8.1. ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente programa pretende cubrir la implementación, alineamientos, las instrucciones, modificaciones, los reportes y las revisiones del Programa de Seguridad Industrial para el desarrollo del contrato 028 de 2012.

El contratista aplicará, exigirá y velará por el correcto cumplimiento de todas las medidas necesarias que garanticen la aplicación de todas y cada una de las indicaciones del programa de seguridad industrial.

El contratista a través de su representante legal, el grupo directriz de la obra y residente, velarán para que las actividades de trabajo que se desarrollen en el presente contrato se ejecuten dentro de las mejores condiciones de higiene y seguridad industrial, bajo la supervisión de la interventoría.

- Disminuir la accidentalidad y las enfermedades profesionales.

- Propiciar el bienestar de los trabajadores y el cumplimiento de la labor, función social de la Organización, al contribuir con el desarrollo de la sociedad.

- Establecer de manera coherente Objetivos, Metas, Políticas, Estrategias y Cronograma de Trabajo, para Salud Ocupacional, como pautas de seguimiento y evaluación permanentes.

- Propender por el mejoramiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.

Le corresponde a la ARL (IDSS) cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo, en trayecto y/o enfermedades profesionales y/o enfermedades ocupacionales, así como, asistir y recomendar las medidas correctas que deben aplicar las empresas para prevenir, eliminar o controlar los riesgos que generan accidentes o enfermedades profesionales. Para tales fines la ARL (IDSS) deberá contar con:

- Un organigrama administrativo y asistencial;
- Personal interdisciplinario capacitado y certificado por una entidad competente sobre gestión en seguridad y salud de los trabajadores(as)
- Programas educativos continuos de prevención y promoción para las empresas;
- Recursos para dar las asesorías en materia de seguridad y salud ocupacional a las instituciones que la soliciten y que aporten a dicha asesorías

- Coordinación de las acciones de reconocimiento, evaluación y control de
- riesgos a través del uso de laboratorios de seguridad e higiene certificados.

8.2. LIMITACIONES.

El presente programa únicamente cubre los requerimientos de seguridad industrial y salud ocupacional para la obra del objeto.

Lo eficiente del programa de seguridad industrial dependerá en gran parte del compromiso de los trabajadores.

- Pensar que los Programas de Seguridad y de Control del Ambiente laboral constituyen un desperdicio de capital y que son de poco valor productivo.

- Lograr que los Trabajadores cambien de opinión respecto a la forma correcta de realizar las actividades, suprimiendo los modismos y las manías que hacen creer que se realizan las tareas de una manera correcta.

- No tener una continuidad en el Programa de Salud Ocupacional que permita lograr una mayor efectividad en el cumplimiento de los Objetivos.

- Recibir una negativa por parte de la Administración sobre los beneficios recibidos del programa, que no permitiría la práctica del mismo.

- No efectuar el programa a largo plazo para poder obtener una respuesta positiva en cuanto a la prevención de Enfermedades Profesionales.

9. POLÍTICAS

El Representante legal, o a quien este designe para tal función, tiene el compromiso de planear y ejecutar actividades que propendan por mejorar la calidad del ambiente

laboral, buscando una estabilidad física y mental de los trabajadores. Previniendo y controlando los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Se tendrá la responsabilidad de mantener y garantizar condiciones de trabajo seguras para sus trabajadores y contratistas e implementará los programas y procedimientos necesarios que promueva, facilite y proteja la salud integral de sus trabajadores.

Se desarrollarán programas de capacitación y adiestramiento a todos sus trabajadores para que mediante el auto cuidado logren el mayor alto grado de bienestar físico, mental y social. Así mismo, con la participación activa de cada uno de sus trabajadores, contribuyan a la prevención y control de factores de riesgo en su entorno laboral.

Se tiene la disposición de cumplir todas las leyes y ordenanzas de salud ocupacional, al mismo tiempo informar a todos los trabajadores para que sea responsabilidad de todos dar un efectivo cumplimiento.

Se destinarán los recursos que sean necesarios para dar cumplimiento a los objetivos previstos en el programa de salud ocupacional.

Es obligación de todos los trabajadores cumplir y hacer cumplir las normas de seguridad, teniendo en cuenta que estas son prioritarias en el desarrollo de cualquier proyecto.

El control y alineación de todos los riesgos que pueden afectar el desarrollo y la ejecución de las obras así como el manejo de todos los recursos humanos y materiales son responsabilidad de todos sin excepción.

*9.1 POLÍTICA **DE ALCOHOL Y DROGAS***

Todos los trabajadores de la empresa de tiempo completo, de tiempo parcial y temporales, trabajadores de empresa contratista, representantes de terceros que suministren productos y/o servicios o que ejecuten trabajos para CONSORCIO ILUMINACION COROZAL mientras estas personas permanezcan en el sitio de la obra estarán sujetos a las siguientes restricciones:

- A todo el personal se le prohíbe la comercialización de sustancias ilícitas y/o ocultar, incitar el consumo.
- Queda terminantemente prohibido el consumo, expendio de drogas alucinógenas y/o alcoholes.
- Queda prohibido, llegar al sitio de desempeño, bajo los efectos de drogas alucinógenas y/o alcoholes.
- Toda persona que ingiera medicamentos, que de alguna manera se detecte que pueda causar daños a su integridad y los demás, deberá informar oportunamente.
- Es causa de despido por considerarse grave la violación u oposición a cualquiera de los puntos.

a. SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

b. GENERALIDADES.

10. Actividades: obedecen a las necesidades observadas en la evaluación de las condiciones locativas y de trabajo:

- Inducción al programa seguridad industrial
- Organización en caso de emergencia
- Cargue, descargue de materiales y equipos
- Transporte de pacientes

11. Obligaciones del contratista

- Exigir por parte de sus trabajadores las obligaciones presentadas en el Presente programa de seguridad industrial
- Nombrar un residente de obra, quien vigilara el trabajo que se esté presentando.
- Respetar, presentar y hacer cumplir a su personal contratado las normas y procedimientos que el contratista establezca en materia de seguridad e higiene industrial, bajo control y supervisión de la Interventoría técnica.
- Los equipos y herramientas de trabajo y los elementos de protección personal debe ser de buena calidad y de uso obligatorio
- No comenzar un trabajo sin la correspondiente autorización del interventor de obra

- Afiliar a sus trabajadores en alguna entidad promotora de salud E.P.S. y a una aseguradora de riesgos profesionales A.R.P. o poseer una póliza colectiva, que cobije cualquier eventualidad sufrida por sus trabajadores en el desarrollo de la obra, teniendo en cuenta las personas que están cobijadas con el sisben con el fin de no desvincularlos de este
- No contratar personal con edades inferiores a 18 años ni aquellos que no posean documento de identificación (cedula, libreta militar, etc)

11.1 Obligaciones y responsabilidades del personal contratado

- Acatar las normas y procedimientos que emanen del programa de seguridad industrial.
- Portar en algún lugar visible, el pase o la respectiva identificación que lo autorice para estar en el lugar de la obra y utilizar los elementos de protección personal necesarios para el trabajo, los cuales serán suministrados por el contratista.
- No transitar por las áreas de las obras sin los respectivos elementos de seguridad.
- Asistir a charlas que en materia de seguridad e higiene industrial dicte el contratista.
- Acatar las siguientes prohibiciones.

a) NO introducir armas, bebidas embriagantes, narcóticos y demás elementos que afecten el normal desarrollo de obra y acarreen prejuicios a la obra.
b) Operar o mover equipos, en las instalaciones de la obra sin estar autorizado o capacitados para tal fin.
c) Bloquear, con los elementos de trabajo los equipos contra incendio.
d) Entrar o salir de las instalaciones de la obra en estado de embriaguez o bajo efectos de estimulantes, narcóticos o drogas alucinógenas.
e) Acatar las disposiciones establecidas y que hayan sido emitidas por el contratista en caso de presentarse una emergencia en el sitio de trabajo.
f) Presentarse en el sitio de trabajo utilizando la vestimenta y elementos adecuados para cada caso.
g) No acumular desechos combustibles en las zonas donde estén realizando los trabajos.

12. Elementos de protección personal

Todo personal para la ejecución de una tarea, debe usar elementos y equipos y elementos de protección adecuados y en buen estado, así como el mantenimiento, resguardo e inspección cuidadosa antes de cada utilización.

- ✓ **Cascos protectores:** Tiene como función proteger la estructura ósea del cráneo, de posibles golpes que se puedan presentar en la obra.

- ✓ **Protección de ojos:** Se hace necesario la utilización de lentes debido al riesgo que se presenta en que una esquirla de metal se desprenda de las herramientas de impacto o de las herramientas para trabajar madera y con protección contra la radiación ultravioleta (radiación solar).

- ✓ **Calzado de seguridad:** Es necesario la utilización de botas para evitar cualquier tipo de accidente o infección en las extremidades inferiores. Para el caso del personal (linieros) que están expuestos a cargas eléctricas debe usar botas con punteras y protección de cartón dieléctrico

- ✓ **Pretales:** Es obligatorio para el personal que estarán expuestos a cargar eléctricas y que deben ascender y descender por postes; el uso de pretales (cintos de seguridad) para evitar caídas de grandes alturas.

- ✓ **Guantes de carnaza:** Es obligatorio para el personal que estará expuesto a cargas eléctricas

- ✓ **Líneas de protección a tierra: Es** obligatorio para el personal que estará expuesto a cargas eléctricas el uso de la línea de protección (polo a tierra), en caso de recibir rayos o descargas eléctricas de la naturaleza, dichas cargas serán absorbidas por la línea de protección y no por el cuerpo humano

- ✓ **Detectores de tensión:** Es obligatorio para el personal que estará expuesto a cargas eléctricas el uso de detectores de tensión, los cuales se colocaran en las pértigas e informaran si es viable el trabajo en el sector.

- ✓ **Vestido de trabajo:** Debe vestirse con camisa y pantalón que no posean elementos metálicos.

- ✓ **Señalización:** Los parámetros de diseño para las señales de seguridad en lo referente a forma, tamaños y colores se encuentran normalizado en el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE

- ✓ **Almacenamiento y manipulación de materiales:** Se verificará que el área y depósitos elegidos son apropiados y convenientes para almacenar los materiales según su constitución, forma y naturaleza. Los materiales almacenados se dispondrán de tal manera, que se evite su deslizamiento o caída. los trabajadores encargados de manipular cargas o materiales deben ser instruidos sobre el modo de levantarlas y transportarlas a fin de no comprometer su seguridad

- ✓ **Poda de árboles** Los árboles pueden causar interferencias, cortos e interrupciones cuando entran en contactos con líneas aéreas; la abrasión de las ramas de los árboles pueden dañar el aislamiento del conductor. Con la poda se trata de evitar estas interrupciones y daños al equipo

- ✓ **Curso De Inducción:** El propósito es el de orientar a todo colaborador que ingrese a la empresa, condiciones de seguridad y del ambiente de trabajo con el objeto de que conductas y comportamientos que fomenten el auto cuidado y participen activamente el mejoramiento y mantenimiento de sus condiciones óptimas de trabajo.

12.1 El curso de inducción incluirá los siguientes aspectos:

- Información general de la empresa
- Organización de la salud ocupacional en la empresa
- Políticas de salud ocupacional
- Organización administrativa de la salud ocupacional
- Comité paritario de salud ocupacional
- Factores de riesgo inherentes al puesto de trabajo y efectos de la exposición en la salud
- Normas de seguridad y medidas de prevención y control adoptadas por la contratante para prevenir efectos en la salud
- Utilización en los elementos de protección personal

- Papel del trabajador en la prevención y conservación de su propia salud
- Normas de seguridad específicas para la actividad a desarrollar
- Reportes de incidentes y accidentes de trabajo
- Atención en salud
- Plan médico de emergencia
- Servicio de salud
- Se considera requisito para desempeñar el cargo, de la aprobación de la inducción, el cual se realizará la primera semana de su vinculación

13. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

La identificación de los riesgos se hace teniendo en cuenta las etapas del proceso y las actividades de cada una estos criterios se evalúan de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia y la gravedad de la consecuencia; de este modo se formulan acciones o procedimientos para minimizar la posibilidad de efectividad de un evento.

a. PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO EN LÍNEAS Y REDES DESERNEGIZADAS PARA MINIMIZAR RIESGO

- **Uso de elementos y equipos de protección**

Todo trabajador, para la ejecución de alguna tarea debe utilizar el equipo y elementos de protección adecuados y en buen estado. Es obligación del trabajador el cuidado, mantenimiento, resguardo y uso correcto de los equipos de protección. Además, deben ser inspeccionados cuidadosamente antes de cada utilización

- **Reglas de oro.**

Toda intervención en líneas o redes DESENERGIZADAS se debe efectuar únicamente después de aplicar las cuatro reglas de oro siguientes

- ✓ **Corte visible:** Separación de toda posible fuente de corriente eléctrica, mediante la apertura de las cuchillas, cortacircuitos o seccionadores.
- ✓ **Bloque, Condenación:** Operación que impide la maniobra del aparato de corte visible y permite mantener en una posición determinada (abierta o cerrada), la cual se realiza mediante la colocación de avisos de condenación o candado
- ✓ **Verificación de ausencia de tensión**: Esta maniobra se realiza con el detector de verificación de ausencia de tensión, acústico y/o luminosos
- ✓ **Puesta a tierra y en cortocircuito:** Maniobra que permite aterrizar y poner en cortocircuito las instalaciones o líneas, mediante mordazas, cable, puentes y varilla.

- **Planear el trabajo.**

Planear el trabajo antes de iniciar, teniendo en cuenta los siguientes aspectos : orden de trabajo, personal mínimo para ejecutar ese trabajo, elementos de protección individual y colectivo, herramientas, diagrama unificar, condiciones ambiéntales

- **Inspección minuciosa**

Antes de escalar un poste, o una estructura se debe hacer una inspección minuciosa detallada de la base, longitud y templetes, para comprobar que estén en condiciones seguras y puedan sostener pesos y esfuerzos adicionales.

Además, se deben revisar las estructuras contiguas que se vayan a someter y si es necesario colocar vientos y templetes

- **Transporte de personal y material**

- Se debe hacer revisión minuciosa de las condiciones mecánicas antes de poner en marcha el vehículo
- Portar documentos, elementos y equipos necesarios exigidos por las autoridades de transito
- Cumplimiento escrito de las normas de transporte y transito
- Al transportar personal y a la vez llevar carga, se debe revisar que la carga vaya perfectamente asegurada y colocada

- No permitir que el personal permanezca sobre la plataforma, baje o suba del vehículo mientras este en movimiento

- **Señalización y demarcación del lugar de trabajo**

- Señalizar el lugar de trabajo.
- Determinar zona de peligro, de trabajo y de observación.
- Colocar barrera para delimitar el área de trabajo.
- Siempre que sea necesario ya sea por la presencia de público o transito se debe instalar barreras y señales que impidan el paso y que advierta la proximidad de los trabajadores en proceso.
- Los avisos e indicaciones verbales durante la maniobra son necesaria que solo sean dadas por una sola persona, el jefe de cuadrilla o de trabajo ola encargada del trabajo en su esencia.
- Las personas que no intervengan en la labor no pueden permanecer en el área de trabajo a fin de evitar interferencias y por consecuencias accidentes.
- El ascenso al poste o la estructura se debe hacer en forma ordenada y oportuna, para lo cual el jefe designa a cada trabajador el orden y secuencia de ascenso y la tarea especifica que cada cual debe realizar.
- Los vehículos usados en trabajo nocturnos deben tener lámparas intermitentes.
- Cuando se trabaja sobre vías que no permita el bloqueo del tránsito, se deberá parquear el vehículo de la cuadrilla antes del área de trabajo.

14. PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJOS EN LÍNEAS O REDES DESENERGIZADAS

Personal de trabajo

El personal que labora en líneas y redes desenergizadas debe tener unas condiciones mínimas para su desempeño como: jefe de cuadrilla, capataz y/o linieros

- Conocimientos básicos en electricidad, de líneas y redes
- Condiciones personales:

  ➢ **Físicas:** Que no tengan limitantes para el trabajo

- **Psíquicas:** Encontrarse en condiciones óptimas, tanto físicas como psicológicas. Tener habilidad y destreza. Poseer equilibrio global del cuerpo y multimiembro.

Elementos de protección.

-Personales

- Casco dieléctrico
- Gafas de seguridad
- Guantes de carnaza
- Cinturón de seguridad
- Vestido o ropa de trabajo
- Bota dieléctricas

- Colectivos

- Verificador de ausencia de tensión
- Puesta a tierra
- Tarjetas de señalización
- Pértigas de maniobras
- Escaleras dieléctricas
- Equipos dieléctricos necesarios para el trabajo

- Especiales.

- Botiquín completo
- Polea y Manila de nylon
- Arnés tipo paracaídas

Herramientas de trabajo

Disponer y utilizar las herramientas adecuadas para el trabajo, inspeccionar su constitución y aislamiento eléctrico, para garantizar un trabajo seguro.

HINCADA DE POSTERÍA, Y ASCENSO A ESTRUCTURA

Elementos de protección.

- **Personales**

- Casco dieléctrico
- Guantes de carnaza
- Cinturón de seguridad
- Vestido o ropa de trabajo
- Botas dieléctricas

- **Colectivos**
  - verificador de ausencia de tensión
  - puestas a tierra
  - tarjetas de señalización
  - conos
  - tarjeta de no operar
  - cinta reflectora
  - equipos dieléctricos necesarios para el trabajo
  - Pértigas de maniobra
  - Escaleras dieléctricas
  - Radiocomunicaciones

- Especiales

  - Botiquín completo
  - Polea y Manila de nylo
  - Arnés tipo paracaídas
  - Extintor polvo químico seco

- **Equipo y herramientas**

  - Vehículo
  - Grúa
  - Escalera de fibra de vidrio
  - Diferencial
  - Mordaza
  - Cuerdas de servicio
  - Arnés tipo paracaídas
  - Barra
  - Pala
  - Pison
  - Cizalla
  - Flexo metro

Procedimientos

1. Planificar el trabajo y verificar en el sitio de trabajo según el diagrama unifilar
2. Aplicar las seis reglas fundamentales para el trabajo en líneas y redes desenergizadas.
3. Delimitar el área de trabajo, mediante manilas, vallas, rollos de cinta reflexivas, conos.
4. Efectuar maniobras para abrir los circuitos que energizan la zona de trabajo y cumplir con las distancias mínimas de seguridad
5. Inspeccionar cuidadosamente las estructuras, que soportan y van aser sometidas a la tensión mecánica del cable de conductores.
6. De acuerdo a la longitud del poste se debe tener en cuenta la profundidad y el diámetro del hueco
7. Para izar el poste, el cable de la grúa o tírfor se debe asegurar 10 cm arriba donde está la marca central de poste y se debe amarrar una Manila en la pata del poste para guiarlo hacia el hueco, luego alinearlo y aplomarlo

14.1 TENDIDO Y TENSIONADO DE CONDUCTORES

Elementos de protección

Personales

- Casco dieléctrico
- Gafas de seguridad
- Guantes de carnaza
- Cinturón de seguridad
- Vestido o ropa de trabajo
- Botas dieléctricas

Colectivos

- Verificador de ausencia de tensión
- Puesta a tierra
- Tarjeta de señalización
- Conos
- Tarjeta de no operar
- Cinta reflectora
- Equipos dieléctricos necesarios para el trabajo
- Pértigas de maniobra

- Radio comunicaciones

Especiales

- Botiquín completo
- Polea y Manila de nylon
- Arnés tipo paracaídas
- Extintor polvo químico seco

Equipos y herramientas

- Vehículo
- Pinza voltiamperimétrica
- Diferencial
- Mordazas
- Cuerdas de servicio
- Arnés tipo paracaídas
- Barra
- Pala
- Pizón
- Cizalla

Procedimientos

- Planificar el trabajo y verificar el sitio de trabajo según el diagrama unifilar
- Aplicar las seis reglas fundamentales para el trabajo en líneas y redes desenergizadas
- Delimitar el área de trabajo, mediante manilas, vallas, rollos de cinta reflectiva, conos.
- Efectuar maniobras para abrir los circuitos que energizan las zona de trabajo y cumplir con las distancias mínimas de seguridad.
- Inspeccionar cuidadosamente las estructuras, que soportan y van hacer sometidas ala tensión mecánica del cable o conductores.
- Colocar vientos o templetes a las estructuras que los requieren.
- Extender y tensionar el conductor verificando la tensión con el dinamómetro.
- Asegurar los conductores de las grapas de retención y luego amarrando los conductores a los aisladores de pin.
- Retirar el personal, equipos y herramientas de la línea.
- Realizar maniobras para energizar los circuitos.
- Confirmar restablecimiento del circuito.

14.2 VISITAS DE INSPECCIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL

- La empresa programará inspecciones de seguridad al sitio de la obra como mínimo una vez por semana, o cuando a criterio del coordinador de seguridad industrial así lo decida.
- Para las visitas de seguridad se debe diligenciar el formulario "lista de verificación para inspección de seguridad".

14.3. HIGIENE INDUSTRIAL

Comprende todas las actividades enfocadas a la detección de agentes nocivos para la salud y causantes a largo plazo, enfermedades profesionales. Al realizar trabajos en líneas y redes se debe acatar ciertas condiciones de higiene industrial que crearán un buen ambiente de trabajo como son las siguientes:

- No se debe portar objetos metálicos como cadenas, anillos, relojes, aretes, similares.
- Supervisar la manipulación y uso de combustibles, cementos, acelerantes, ya que son nocivas para la salud.
- Realizar un calentamiento físico por medio de ejercicios antes de iniciar los trabajos que requieran esfuerzo físico.

■ Anexo: formato de capacitación.

Responsables de ejecución del programa de trabajo y seguridad y salud. 4

Yessica Ariza

YESSICA ALEXANDRA ARIZA COMAYAN
C.C 1115.860.119
RESPONSABLE DE SST

GLORIA SOFIA MARTINEZ
R/L INDISCON INGENIERIA SAS

