POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4454202 TRABAJOS DE ELECTRICIDAD INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LOS TRABAJOS ESPECIALIZADOS DE INSTALACION DE ALUMBRADO Y SE¥ALIZACION ELECTRICA DE CARRETERAS Y LOS TRABAJO DE INSTALACION DE CENTRALES DE ENERGIA, TRANSFORMADORES, SISTEMAS DE ALARMA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	10	02/12/2022	CC 1152705904	RIOS SANCHEZ JUAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

MS 4_1_1_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

F560FCC81D1769C25198DF638DB9B7D1 Certificado impreso el día 12/1/2022 8:53:32 AM por el portal de empresas Edesk

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JUAN FERNANDO
RIOS SANCHEZ
1152705804

CIVILEC S.A.S.
890941557

Powered by CamScanner

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

BP	No. Solicitud	Fecha de DD MM

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres
X NIT	890941557		Civiles SAS

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Teléfono	Ubicación del trabajador depe Agrupación	Sucu
X CC	1152705944	Rios	Sanchez	Juan	fernando	3432633		

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	Estado civil	Fecha de nacimiento
Cr 76D 112A -32	Antioquia	Medellin			3245345744		X 2 3 4 5	14 09 1996

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 1000000	8	240	1 X	01 12 2022	Auxiliar Mantenimiento	SI ___ NO ___

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupación
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3 4

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Género
CC CE PA RC TI					Conyugue Hijo Hijastro Padre/Madre Hermano/a Discapacidad	DD MM AAAA	Femenino Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a tra
- ☐ Cuenta Personal — Número de cuenta
- Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente
- Entidad financiera
- ☐ Tarjeta de afiliación
- ☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuestra pá www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene conv realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es veridica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las s contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, p información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012 comfama

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier autoridad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice ar administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Sede Claustro

02 DIC 2022 20

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Recibido 1036621979

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Martin Jaramillo	Juan Rios.		

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009344908	01|12|02|02

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
RIOS (Primer apellido)	SANCHEZ (Segundo apellido)	JUAN (Primer nombre)	FERNANDO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1152705904	Femenino ☐ Masculino ☒	14|09|91|96

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 17 56E 19 INT302	3017455		JUANFERNADORIOS@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MEDELLIN	Urbana ☒ Rural ☐		ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	VSVILLANUE - VSODVILLAN
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CIVILEC Y COMPAÑIA LIMITADA	NIT	890941557	01

39.Ubicación				
CR 76A 26A 34 (Dirección)	3432633 (Teleéfono)	MJARAMILLOR@UNE.NET.CO (Correo electrónico)	MEDELLIN (Municipio/distrito)	ANTIOQUIA (Departamento)

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42.Fecha 0|1|1|2|2|0|2|2
☐				

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Juan Fernando R	
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de Identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario
☐		

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:23:33 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 109653	Fecha del Exámen: 28/11/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Conductor, Trabajo En Alturas Y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES





Nombres: JUAN FERNANDO		Apellidos: RIOS SANCHEZ	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 1.152.705.904	
Fecha Nacimiento: 1996/09/14	Edad: 26	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: CRA 17 N 56 E 19 CAICEDO VILLATINA		Teléfono Domicilio: 3245939574	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: MARLENY SANCHEZ		Teléfono Persona R: 3216347233	Parentesco Persona R:
EPS: Salud Total S.A.	ARL: Otro	Pensiones: Protección	Cesantias: Protección
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Soltero(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

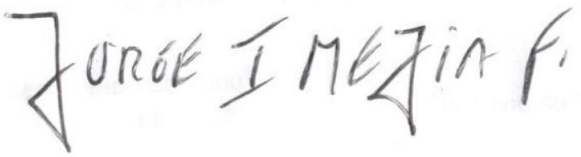
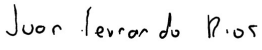
Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Perfil Biológico: Adecuada audicion , Adecuada vision, Adecuado sistema osteomuscular general	Factores de Riesgo: Caída por trabajo en altura, Locativo en el puesto de trabajo, Mecánico, Eléctrico por manipulación de energía, Sobresfuerzos; Ruido	Medidas de Protección: Proteccion auditiva y respiratoria, Guantes, Monogafas, casco, calzado de seguridad y dielectrico, arnes, lineas de vida, vestimenta adecuada.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
PSICOSENSOMÉTRICO	Control periódico teniendo en cuenta Tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros.	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Debe cumplir estrictamente con el protocolo de Bioseguridad de la Empresa, para la prevención del COVID19 dando cumplimiento a la RESOLUCIÓN 666 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social . Nota : EN la actualidad No tiene licencia de conduccion para ningun tipo de Vehiculo.	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

Toxicologia	Control periódico teniendo en cuenta el resultado negativo de toxicología de dos parámetros	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
Glicemia	Control periódico teniendo en cuenta el resultado de glicemia en sangre normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
Perfil lipidico	Control periódico teniendo en cuenta niveles en sangre de colesterol y trigliceridos levemente elevados. Dieta baja en grasas y ejercicio.	Ninguna	Resultado alterado y adecuado para el cargo
Otros	Control Periodico con bajo riesgo osteomuscular, Cardiovascular y de trabajo en altura para su cargo.	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para el cargo y Trabajo en Alturas , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico

	
PROFESIONAL: JORGE IVAN MEJIA FLOREZ	PACIENTE: JUAN FERNANDO RIOS SANCHEZ
CC 8353225	Documento: CC: 1152705904
Medico	
Licencia: 2017060106932	
Especialista en: Salud Ocupacional	
Registro: 12229-82	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.017.243.048

ZAPATA

APELLIDOS

JUAN JOSE

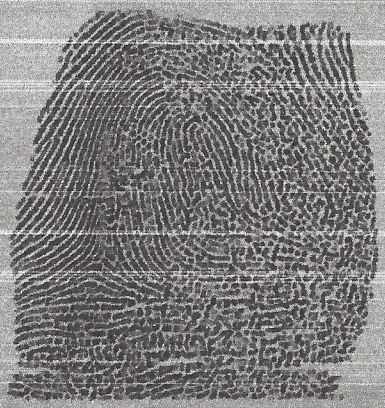
NOMBRES



Juan Jose Zapata

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1996

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

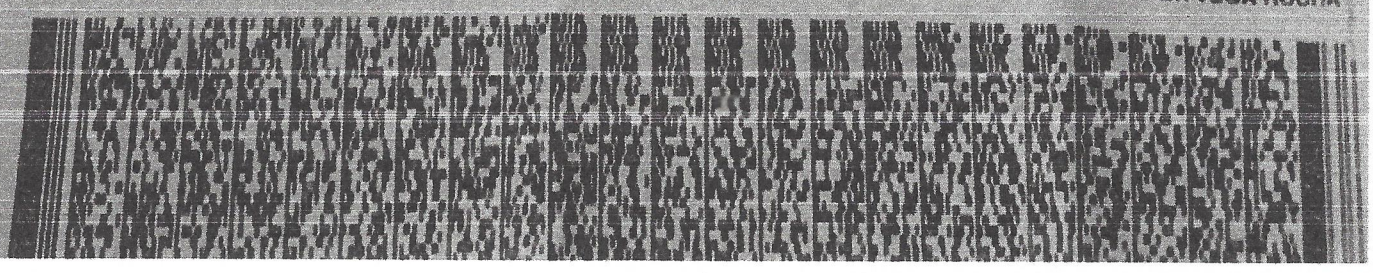
O+ G.S. RH

M SEXO

16-ENE-2015 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZAPATA JUAN JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.017.243.048** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de marzo de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de diciembre de 2022.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022121514154

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	17	16/12/2022	CC 1017243048	ZAPATA JUAN	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:15:10 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JUAN JOSE
ZAPATA
1017243048

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación de Agrupación
NIT X CC CE PA RC TI	810941557		civiles SAS	3432633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha
CC X CE PA RC TI	1.017.243.046	Zapata		Juan	Jose	1 2 3 4 5	21

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CR 38 # 40-94	Antioquia	Medellín			3023575712	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 1.000.000	8	240	1 X	15 12 2022	Aux. Mantenimiento	SI

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento	Género
CC CE PA RC TI					Conyugue Hijo Hijastro Padre/Madre Hermano/hermano		DD MM AAAA	Femenino Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuo

- ☐ Cuenta Personal — Número de cuenta _____
- Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente
- Entidad financiera _____
- ☐ Tarjeta de afiliación
- ☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información i www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales C realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes e http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indícanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje bases de datos, preste servicios de verific administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea rea confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a tra protecciódatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama
Sede Claustro
15 DIC 2022 73
Transacción: 100164500 7.
Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en C
Martin Jaramillo	Juanjose Zapata		

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_158638**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 890941557 CIVILEC S.A.S.
Afiliado	CC 1017243048 JUAN JOSE ZAPATA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 A 26 A 34
Fecha de ingreso	15/12/2022
Fecha de radicación	15/12/2022 11:52:43 a.m.
Código de Transacción	149015842
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2023

Fecha de generación 15/12/2022

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:22:39 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110565	Fecha del Exámen: 12/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Trabajo En Alturas y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES





Nombres: JUAN JOSE		Apellidos: ZAPATA	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 1.017.243.048	
Fecha Nacimiento: 1996/11/29	Edad: 26	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: CRA 38 B N 40 A 94		Teléfono Domicilio: 3023575712	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: LUISA PEREZ		Teléfono Persona R: 3217286553	Parentesco Persona R:
EPS: Sura	ARL: Otro	Pensiones: Protección	Cesantias: Protección
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Union libre	

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Perfil Biológico: Adecuada audición , Adecuada visión, Adecuado sistema respiratorio, Adecuado sistema osteomuscular general	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Posturas prolongadas, Mecánico, Polvo, Esfuerzos	Medidas de Protección: Protección auditiva, Protección respiratoria, Monogafas

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal-límite	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Uso lentes correctores y Control anual teniendo en cuenta: Alteración visual lejana bilateral severa , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal , Agudeza visual cercana bilateral normal, Corrige con lentes	NINGUNA, USO DE LENTES CORRECTORES	Resultado alterado cumpliendo recomendaciones, es adecuado para el cargo.
OSTEOMUSCULAR	Educación y vigilancia en las normas de higiene postural y prevención del trastorno osteomuscular, no refiere sintomas.	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
GLICEMIA	Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glicemia normales	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo
PERFIL LIPIDICO	Control periódico teniendo en cuenta los niveles de colesterol y triglicéridos normales	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo

EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Refiere tener esquema de vacunación COVID, con dosis de refuerzo.	NINGUNA	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para el cargo y Trabajo en Alturas con Recomendación

	
PROFESIONAL: MARTHA LUCIA CARDONA MARZIGLIA	PACIENTE: JUAN JOSE ZAPATA
CC 32646795	Documento: CC: 1017243048
Medico	
Licencia: 60009247	
Especialista en: Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo	
Registro: 1501/87	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.038.063.755**

MARIN MONTOYA

APELLIDOS

KELLY ANDREA

NOMBRES

Kelly Andrea Marin

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1995**

CARACOLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-AGO-2013 CARACOLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0107800-00879139-F-1038063755-20170119 0053176038G 1 9998458342

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KELLY ANDREA MARIN MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.063.755**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	14	16/12/2022	CC 1038063755	MARIN MONTOYA KELLY	1	0.52200	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 1:59:14 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

KELLY ANDREA
MARIN MONTOYA
1038063755

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación de Agrupación
NIT X / CC / CE / PA / RC / TI	890941597		Civilec SAS	3432633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha
CC X / CE / PA / RC / TI	1038063755	Marin	Montoya	Kellyn	Andrea	1 / 2 / X / 4 / 5	19

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cr 55 95A-15 Int 237	Antioquia	Medellín			3226398555	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X / 2 / 3	$ 2'080.000	8	240	1 X	15 12 2022	Tecnologa en Salud ocupac.	SI

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento
CC X / CE / PA / RC / TI	1040735513	Ramirez	Araza	yeison	felipe	F X M	DD 27 MM 07 AAAA 1999

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco: Conyugue	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hermano/a huérfano/a	Discapacidad	Fecha de Nacimiento: DD	MM	AAAA	Género: Femenino	Masculino
X	1023631578	Ramirez	Gonzalez	yoseth		X					13	02	2007		X
X	1023560472	Ramirez	Marin	Mathew		X					15	10	2020		X

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuo

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ir www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales C realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indícanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verific administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea rea confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a trav protecciónd atospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama
Sede Claustro
15 DIC 2022 73
Transacción: 100164500 7
100164500 7
Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en C
Martin Jaramillo	Yeison Ramirez		

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **KELLY ANDREA MARIN MONTOYA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1038063755**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1038063755
NOMBRES Y APELLIDOS	KELLY ANDREA MARIN MONTOYA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/10/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	425
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50
EMPLEADOR(ES)	NI 890941557 CIVILEC S.A.S. DESDE 15/12/2022, NI 901377622 BASE FIRME CONSTRUCCIONES CIVILES SAS DESDE 10/10/2022, NI 901630933 CONSORCIO SAN FELIPE 22 DESDE 23/11/2022

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **15/12/2022**

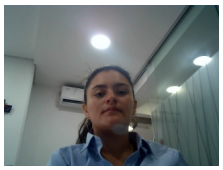
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:15:22 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 111046	Fecha del Exámen: 20/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Trabajo En Alturas y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES





Nombres: KELLY ANDREA		Apellidos: MARIN MONTOYA	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 1.038.063.755	
Fecha Nacimiento: 1995/07/19	Edad: 27	Sexo: Femenino	
Dirección Domicilio: CL 94 N 51 B 06		Teléfono Domicilio: 3226398858	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: TECNOLOGA SST			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: FELIPE RAMIREZ		Teléfono Persona R: 3507369626	Parentesco Persona R:
EPS:	ARL: Otro	Pensiones: Porvenir S.A.	Cesantias: Porvenir S.A.
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Viudo(a)	

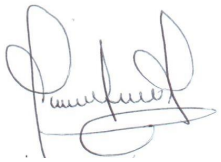
INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: TECNOLOGO SST	Perfil Biológico: Adecuado estado de Órganos y Sentidos, Adecuada esfera mental, cognitiva y social	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Psicosocial por el contenido de la tarea, Exigencia visual en pantalla computador; Movimiento repetitivo de muñecas	Medidas de Protección: Educación en normas de higiene postural, pausas activas y ergonomia visual relacionados con su cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal.	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Control periódico teniendo en cuenta bajo riesgo osteomuscular para su cargo	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
GLICEMIA	Control periódico teniendo en cuenta los niveles de glucosa en sangre normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
PERFIL LIPIDICO	Control periódico teniendo en cuenta niveles de perfil lipídico en sangre normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Refiere estado de vacunación completo, niega sintomatología respiratoria aguda. Se recomienda continuar cumplimiento de protocolos de bioseguridad para contingencia ocasionada por SARS CoV 2.	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para el cargo y Trabajo en Alturas , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico

	
PROFESIONAL: MARIA ANGELICA MONTOYA ECHEVERRY	PACIENTE: KELLY ANDREA MARIN MONTOYA
CC 1128264671	Documento: CC: 1038063755
Médico (a)	
Licencia: 123712	
Especialista en: ESPECIALISTA EN SO 1128264671	
Registro: 5-2737-09	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32220126

GIRALDO BOTERO
APELLIDOS

LINA MARIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1982
SANTUARIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

23-ENE-2001 SANTUARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0125600-14092643-F-0032220126-20010814 00905 01194P 01 100861994

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARIA GIRALDO BOTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32220126,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2014** 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 15 de diciembre de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	20	16/12/2022	CC 32220126	GIRALDO BOTERO LINA	1	0.52200	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:33:53 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LINA MARIA
GIRALDO BOTERO
32220126

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación (NIT X)	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del / Agrupación
	890941557		CIVILEC SAS	343 2633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación (CC X)	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil (1 X)	Fecha
	32220126	Giraldo	Botero	lina	Maria		17

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 34c # 88B66	Antioquia	Medellin			3006193117	

Datos laborales

Tipo de Salario (1 X)	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato (2 X)	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
	$ 2'500.000	8	240		15 12 2022	profesional seguridad y salud	SI

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento
						F M	DD MM AAAA

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco (Conyugue, Hijo, Hijastro, Padre/Madre, Hermano/a huerfano/a)	Discapacidad	Fecha de Nacimiento (DD MM AAAA)	Género (Femenino, Masculino)

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuot

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ir www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales C realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de [illegible] suministrado directamente o a través de terceros.

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verific administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea rea confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos suministrados podrá hacerla a tra protecciódatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama
Sede Claustro
15 DIC 2022 73
Transacción: 1661(4500)
Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en C
Martin Jaramillo	lina Giraldo		

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_158669**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 890941557 CIVILEC S.A.S.
Afiliado	CC 32220126 LINA MARIA GIRALDO BOTERO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,500,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 A 26 A 34
Fecha de ingreso	15/12/2022
Fecha de radicación	15/12/2022 11:57:01 a.m.
Código de Transacción	149015961
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2023

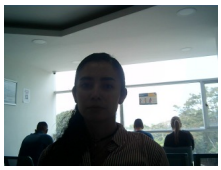
Fecha de generación 15/12/2022

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:20:54 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110665	Fecha del Exámen: 13/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Ficha medica integral 1

DATOS PERSONALES





Nombres: LINA MARIA		Apellidos: GIRALDO BOTERO	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 32.220.126	
Fecha Nacimiento: 1982/10/12	Edad: 40	Sexo: Femenino	
Dirección Domicilio: CLL 34 C N 88 B 66		Teléfono Domicilio: 3006193117	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: PROFESIONAL SST			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: PATRICIA BOTERO		Teléfono Persona R: 3001723338	Parentesco Persona R:
EPS: Sura	ARL: Otro	Pensiones: Colpensiones	Cesantias: No sabe
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Casado(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

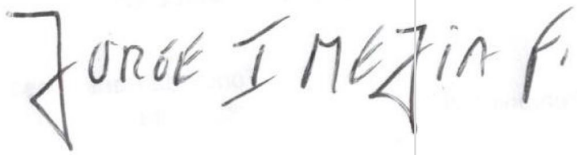
Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: PROFESIONAL SST	Perfil Biológico: Adecuado estado de Órganos y Sentidos, Adecuado sistema osteomuscular énfasis en miembros superiores y muñecas; Adecuada esfera social y mental	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Movimiento repetitivo de muñecas, Exigencia visual pantalla del computador; Psicosocial por contenido de la tarea y atencion al cliente, publico por desplazamiento al cliente.	Medidas de Protección: Educación en normas de higiene postural, pausas activas y ergonomía visual relacionados con su cargo, de acuerdo con el riesgo .

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica bilateral normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Agudeza visual mixta bilateral normal , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal	Ninguna	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta: Antecedente de patologia osteomuscular en cadera izda en tto conservador. igual manejo medico Debe cumplir estrictamente con el protocolo de Bioseguridad de la Empresa, para la prevención del COVID19 dando cumplimiento a la RESOLUCIÓN 666 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social . .	Ninguna	Resultado alterado y adecuado para el cargo
Osteomuscular	Control Periodico teniendo en cuenta Moderado Riesgo osteomuscular para su cargo por antecedente de patologia en cadera izda. Higiene postural, pausas activas en labores.	Ninguna	Resultado alterado y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	Apto para el Cargo

	
PROFESIONAL: JORGE IVAN MEJIA FLOREZ	PACIENTE: LINA MARIA GIRALDO BOTERO
CC 8353225	Documento: CC: 32220126
Medico	
Licencia: 2017060106932	
Especialista en: Salud Ocupacional	
Registro: 12229-82	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA VICTORIA DURANGO ARENAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42683289,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2004** 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 15 de diciembre de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	16	16/12/2022	CC 42683289	DURANGO ARENAS MARIA	5	6.96000	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:11:52 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIA VICTORIA
DURANGO ARENAS
42683289

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación de Agrupación
NIT X CC CE PA RC TI	890941557		CIVILEC SAS	343 2633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha
CC X CE PA RC TI	42.683.289	Durango	Arenas	Maria	Victoria	1 X 2 3 4 5	DD 01

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cll 40 # 81A 168	Antioquia	Medellin			3113604090	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
1 X 2 3	$ 4'000.000	8	240	1 2 X	DD MM AAAA 13 12 2022	tecnologa en obras civiles	SI

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento	Género
CC CE PA RC TI					Conyugue Hijo Hijastro Padre/Madre Hermano hueríano		DD MM AAAA	Femenino Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuot

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ir www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales C realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verific administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma, siempre que el tratamiento de los datos sea rea confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a trav protecciódatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama Sede Claustro

15 DIC 2022 73

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en C
Nailin Jaramillo	Maria Durango		Transacción: 1001GU5007 · Recibido

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_158648**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 890941557 CIVILEC S.A.S.
Afiliado	CC 42683289 MARIA VICTORIA DURANGO ARENAS
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 4,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 A 26 A 34
Fecha de ingreso	15/12/2022
Fecha de radicación	15/12/2022 11:54:18 a.m.
Código de Transacción	149015872
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2023

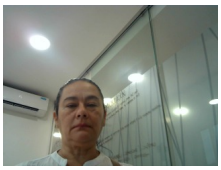
Fecha de generación 15/12/2022

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:20:24 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 110754	Fecha del Exámen: 15/12/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Ficha medica integral 1

DATOS PERSONALES





Nombres: MARÍA VICTORIA		Apellidos: DURANGO ARENAS	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 42.683.289	
Fecha Nacimiento: 1967/02/01	Edad: 55	Sexo: Femenino	
Dirección Domicilio: CALLE 40 N 81 A -168		Teléfono Domicilio: 3113604090	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: COORDINADOR(A) DE OBRA			
Nombre Acompañante: NINGUNA		Teléfono Acompañante: NINGUNA	
Persona Responsable: ROLANDO PUERTA		Teléfono Persona R: 3122068262	Parentesco Persona R:
EPS: Sura	ARL: Otro	Pensiones: Colpensiones	Cesantias: Protección
Tipo Vinculación EPS: Contributivo beneficiario		Estado Civil: Casado(a)	

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: COORDINADOR(A) DE OBRA	Perfil Biológico: Adecuado estado de organos y Sentidos, Adecuada esfera social y emocional	Factores de Riesgo: Locativo en el puesto de trabajo, Psicosocial por el contenido de la tarea, Postura prolongada pie	Medidas de Protección: Casco, proteccion auditiva, monogafas

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periferica normal bilateral	No	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Alteración visual cercana bilateral leve , Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal , Agudeza visual lejana bilateral normal, Corrige con lentes lupa	No	Resultado alterado y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal Vigilar cumplimiento de normas de bioseguridad VACUNACION : 3 dosis	No	Resultado normal y adecuado para el cargo
OSTEOMUSCULAR	Seguimiento con bajo riesgo osteomuscular para su cargo NO se evidencian signos ni sintomas de desordenes osteomusculares	No	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	Apto para el Cargo

	
PROFESIONAL: TERESITA BUILES CADAVID	PACIENTE: MARÍA VICTORIA DURANGO ARENAS
CC 32530537	Documento: CC: 42683289
Medico	
Licencia: 2021060091912	
Especialista en: ESPECIALISTA EN SO	
Registro: REG 3726	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **98.681.775**

CHAVARRIA BUILES

APELLIDOS

WILLIAN ALBEIRO

NOMBRES



William Chavarria B.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1977**

SABANALARGA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-JUN-1996 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0117200-00932260-M-0098681775-20170915 0057087159A 1 9910106880

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WILLIAN ALBEIRO CHAVARRIA BUILES identificado(a) con C.C No. 98.681.775, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de diciembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 01/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4454202 TRABAJOS DE ELECTRICIDAD INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A LOS TRABAJOS ESPECIALIZADOS DE INSTALACION DE ALUMBRADO Y SE¥ALIZACION ELECTRICA DE CARRETERAS Y LOS TRABAJO DE INSTALACION DE CENTRALES DE ENERGIA, TRANSFORMADORES, SISTEMAS DE ALARMA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	11	02/12/2022	CC 98681775	CHAVARRIA BUILES WILLIAN	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

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

MDS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

F560FCC81D1769C25198DF638DB9B7D1 Certificado impreso el día 12/1/2022 8:57:12 AM por el portal de empresas Edesk

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

WILLIAN ALBEIRO
CHAVARRIA BUILES
98681775

CIVILEC S.A.S.
890941557

Powered by CamScanner

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha d DD	MM

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación NIT	CC	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dep Agrupación	Sucu
X						890941557		civilec SAS	3432633		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil 1	2	3	4	5	Fecha de nacimiento DD	MM	AAAA
X					98681775	Chavarria	Builes	willian	Albeiro		X				03	09	1977

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
cl 102 72A-23	Antioquia	Medellin			3209374772	

Datos laborales

Tipo de Salario X	2	3	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato 1	X	Fecha de ingreso a la empresa DD	MM	AAAA	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario SI	NO
X			$ 1000000	8	240		X	01	12	2022	Auxiliar de Mantenimiento		

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación				
				SI		NO		Cual?
				SI		NO		Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género F	M	Fecha de nacimiento DD	MM	AAAA	Ocupación 1	2	3	4

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco Conyugue	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hermano/Hurfano	Discapacidad	Fecha de Nacimiento DD	MM	AAAA	Género Femenino	Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a tra

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de identidad. Para mayor información ingrese a nuestra pág www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene conve realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado. además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web C http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es veridica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sa contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, po información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Comfama

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier autoridad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice ana administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Sede Claustro

02 DIC 2022 20

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera se confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible.

Transacción: ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente proteccióndatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Mutin Jaramillo	willian Chavarria	Recibido 1001621979	

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009344970	0|1|1|2|2|0|2|2

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
CHAVARRIA Primer apellido	BUILES Segundo apellido	WILLIAN Primer nombre	ALBEIRO Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	98681775	Femenino ☐ Masculino ☒	0|3|0|9|1|9|7|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 102 76A 23 PI 3	3017455		WILLIAMALBEIRO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
MEDELLIN	Urbana ☒ Rural ☐		ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

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

32. Datos de residencia					
	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS FLORIDA - VS FLORIDA	VSFLORIDA - VSFLORIDA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CIVILEC Y COMPAÑIA LIMITADA	NIT	890941557	01

39.Ubicación				
CR 76A 26A 34 Dirección	3432633 Teleéfono	MJARAMILLOR@UNE.NET.CO Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/distrito	ANTIOQUIA Departamento

Powered by CamScanner

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		0|1|1|2|2|0|2|2

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

william alberto	
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

Fecha Impresión: **01/25/2023 10:23:57 am**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	SUSMEDICOS S.A.S. Salud en el trabajo **800.113.024-4**

Nro. Ingreso: 109640	Fecha del Exámen: 28/11/2022	Tipo de Exámen: Ingreso

Exámenes practicados: Concepto Conductor, Trabajo En Alturas Y Riesgo Eléctrico con espirometria

DATOS PERSONALES





Nombres: WILLIAN ALBEIRO		Apellidos: CHAVARRIA BUILES	
Tipo Documento: CC		Nro Documento: 98.681.775	
Fecha Nacimiento: 1977/09/03	Edad: 45	Sexo: Masculino	
Dirección Domicilio: CALLE 102 N 76A-23		Teléfono Domicilio: 3207374772	
Lugar Residencia: MEDELLIN			
Profesión/ocupación: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO			
Nombre Acompañante: NINGUNO		Teléfono Acompañante: NINGUNO	
Persona Responsable: GLADYS GOMEZ		Teléfono Persona R: 3148150493	Parentesco Persona R:
EPS: Salud Total S.A.	ARL: Otro	Pensiones: Colfondos	Cesantias: Colfondos
Tipo Vinculación EPS: Contributivo cotizante		Estado Civil: Union libre	

INFORMACIÓN EMPRESA

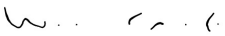
Empresa: CIVILEC S.A.S.		Actividad Económica: Comercio al por mayor de otros utensilios domsticos n.c.p.	
Cargo: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Perfil Biológico: Adecuada audicion , Adecuada vision, Adecuado sistema osteomuscular general	Factores de Riesgo: Caída por trabajo en altura, Locativo en el puesto de trabajo, Mecánico, Eléctrico por manipulación de energía, Sobresfuerzos; Ruido	Medidas de Protección: Proteccion auditiva y respiratoria, Guantes, Monogafas, casco, calzado de seguridad y dielectrico, arnes, lineas de vida, vestimenta adecuada.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

S.V.E	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
AUDIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo
ESPIROMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Patrón espirométrico normal.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo
VISIOMETRÍA	Control periódico teniendo en cuenta: Discriminación del color normal , Percepción de profundidad normal , alteracion visual cercana ojo derecho moderado, ojo izquierdo leve, sin correccion actual, agudeza visual lejana bilateral normal. Consultar al optómetra en su E.P.S.	Ninguna.	Resultado alterado y adecuado para el cargo
PSICOSENSOMÉTRICO	Control periódico teniendo en cuenta Tamizaje psicomotriz aprobado en los 6 parámetros.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo
TAMIZAJE OSTEOMUSCULAR	Control periódico, teniendo en cuenta que el tamizaje osteomuscular que se le realizó hoy, es normal.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo
GLICEMIA	Control periódico, teniendo en cuenta que el examen de glicemia que se le realizó hoy, es normal.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo

PERFIL LIPÍDICO	Control periódico, teniendo en cuenta que el examen de perfil lipídico que se le realizó hoy, evidencia un aumento en el nivel de colesterol y triglicéridos en sangre. Llevar una dieta baja en grasas de orígen animal, aumentando el consumo de legumbres, verduras y frutas en su alimentación diaria. Hacer ejercicio físico aeróbico, con regularidad y mantener una buena hidratación. Control periódico en su E.P.S.	Ninguna.	Resultado alterado y adecuado para el cargo
TOXICOLOGIA EN ORINA, PARA DOS PARÁMETROS	Control periódico, teniendo en cuenta que el examen de toxicología en orina para dos parámetros, que se le realizó hoy, está normal.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo
EXAMEN MÉDICO	Control periódico teniendo en cuenta examen físico clínicamente normal + Control nutricional del sobrepeso Cumplir las normas de higiene y seguridad industrial correspondientes al cargo u oficio que va a desempeñar en su trabajo. Mantener un estilo de vida saludable. Debe cumplir con las normas de bioseguridad en su empresa para evitar la propagación del virus del Covid 19. Consultar con nutrición y dietética en su E.P.S para iniciar programa de reducción de peso corporal y asesoría nutricional. Iniciar programa de ejercicio físico aeróbico, con regularidad e intensidad.	Ninguna.	Resultado normal y adecuado para el cargo

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL	
Concepto	Apto para Conductor de Vehículo , Apto para el cargo y Trabajo en Alturas , Apto para el Cargo y Riesgo Eléctrico

	
PROFESIONAL: JUAN GONZALO SOTO VELEZ	PACIENTE: WILLIAN ALBEIRO CHAVARRIA BUILES
CC 3353871	Documento: CC: 98681775
Medico	
Licencia: 5700	
Especialista en: ESPECIALISTA EN SO	
Registro: 4802	

Certifico con la firma de este documento que la información es cierta y autorizo a SUS MÉDICOS S.A; para almacenar y usar mis datos personales para el registro de operaciones en el termino de la relación contractual y comercial que se origina en el registro de la base de datos de usuarios y para reportar información

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42875505

JARAMILLO RENDON
APELLIDOS

MARTA SILVIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1961
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

15-OCT-1980 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-0112100-14084093-F-0042875505-20001023 18637 00294A 02 090902512

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud	**6l_158597**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 890941557 CIVILEC S.A.S.
Afiliado	CC 42875505 MARTA SILVIA JARAMILLO RENDON
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,000,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CARRERA 76 A 26 A 34
Fecha de ingreso	15/12/2022
Fecha de radicación	15/12/2022 11:49:07 a.m.
Código de Transacción	149015749
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 01/2023

Fecha de generación 15/12/2022

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 15/12/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890941557	**Cédula Usuario:**	CC 70547721
Nombre:	CIVILEC S.A.S.				
Dirección:	KR 76A N 26A 34				
Departamento:	ANTIOQUIA		**Municipio:**	MEDELLIN	
Correo electrónico:	mjaramillor@une.net.co				
Teléfono:	3432633		**Tarifa:**	4.350	
Actividad Económica:	4432101 INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYE INSTALACIONES DE SISTEMAS DE ILUMINACION, ALARMA, ALUMBRADO DE CALLES Y SENALES ELECTRICAS, ALUMBRADO DE PISTAS DE AEROPUERTOS, TRASFORMADORES TRABAJOS DE CENTRALES DE ENERGIA.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 70547721	MARTIN ELADIO JARAMILLORENDON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	21	16/12/2022	CC 42875505	JARAMILLO RENDON MARTA	1	0.52200	**Dependiente**

OBSERVACIONES

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

32905176B08547661B72A53BB78A2BD4 Certificado impreso el día 12/15/2022 2:38:26 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARTA SILVIA
JARAMILLO RENDON
42875505

CIVILEC S.A.S.
890941557

Este carné es personal e intransferible.

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha DD

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación (NIT X)	CC	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador Agrupación
X						890941557		Civilec SAS	3432633	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación (CC X)	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil (2 X)	Fecha de nacimiento DD MM AAAA
X					42875505	Jaramillo	Rendon	Marta	Alvid	2 X	06 10 AAAA

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Transv 38 # 71-39	Antioquia	Medellin		6044116041	3053087021	

Datos laborales

Tipo de Salario (1 X)	2	3	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato (2 X)	Fecha de ingreso a la empresa DD MM AAAA	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X			$ 2'000.000	8	240	2 X	15 12 2022	secretaria	SI ____ NO

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación
				SI NO Cual?
				SI NO Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género F M	Fecha de nacimiento DD MM AAAA	Ocup 1 2 3
CC CE PA RC TI								

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco: Conyugue	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hermano huérfano	Discapacidad	Fecha de Nacimiento DD	MM	AAAA	Género: Femenino	Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria

☐ Cuenta Personal Número de cuenta ____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera ____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nues www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 20 información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indícanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluy

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o real administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de ma confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del sig protecciódatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama Sede Claustro

15 DIC 2022 73

Transacción: 1001645007

Recibido

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Martin Jaramillo	Marta Jaramillo		



PLAN DE ACCIÓN SOCIO AMBIENTAL VERSIÓN No1

DICIEMBRE 2022

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1: RUTA PREPROGRAMADA DE RECORRIDO DE INSPECCIÓN DE LA RED DE SEMÁFORO EN VEHÍCULO.

ANEXO 2: RUTA PREPROGRAMADA DE RECORRIDO DE INSPECCIÓN DE LA RED DE SEMÁFOROS A PIE.

ANEXO 3: FICHA TÉCNICA DETERGENTE BIODEGRADABLE

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 5

2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 6

2.1 FRENTES DE TRABAJO 6
2.2 CAMPAMENTO 7

3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 8

3.1 ACTIVIDADES SUSCEPTIBLES DE GENERAR IMPACTOS 8
3.1.1 INSTALACIÓN DE LA RED DE SEMÁFOROS: 8
3.1.2 RECORRIDOS EN VEHÍCULO PARA SUPERVISIÓN DEL ESTADO DE LA RED DE SEMÁFOROS: 9
3.1.3 RECORRIDOS A PIE PARA SUPERVISIÓN DEL ESTADO DE LA RED DE SEMÁFOROS. 9
3.1.4 LIMPIEZA DE SEMÁFOROS. 10
3.1.5 PINTURA DE POSTES DE SEMÁFOROS: 11
3.1.6 MANTENIMIENTO DE MÉNSULAS EN CARRO CANASTA (LIMPIEZA NOCTURNA Y CAMBIO DE BOMBILLERÍA: 12
3.2 RELACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS REQUERIDOS: 13
LA MAQUINARIA Y EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO SON: 13

4 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES 14

4.1 IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES 14
4.1.1 VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES 15
4.1.2 CATEGORIZACIÓN AMBIENTAL DEL PROYECTO 20
4.2 VALORACIÓN DE IMPACTOS SOCIALES 20
4.2.1 CATEGORIZACIÓN SOCIAL DEL PROYECTO: 23

5 PLAN DE ACCIÓN SOCIO-AMBIENTAL EN OBRA 23

5.1 EQUIPO SOCIAL – AMBIENTAL: 23

6 PROGRAMAS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL EN OBRA 25

6.1 FICHA NO 1. PROGRAMA PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS -ESCOMBROS, COMUNES Y PELIGROSOS 25
6.2 FICHA NO 2. PROGRAMA PARA EL CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS. 29
6.3 FICHA NO 3. PROGRAMA DE USO Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN. 30
6.4 FICHA NO 4. PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN DEL SUELO 32

6.5 FICHA NO 5. PROGRAMA PARA EL MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS EN OBRA. 32
6.6 FICHA NO 6. PROGRAMA PARA EL MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS EN LA OBRA 33
6.7 FICHA NO 7. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DE CUERPOS DE AGUA Y REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS 35
6.8 FICHA NO.8. PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN Y DESVÍOS 36
6.9 FICHA NO 9. PROGRAMA PARA LA GESTIÓN DE LA FAUNA Y LA FLORA 41
6.10 FICHA NO.10 PROGRAMA PARA EL USO EFICIENTE Y EL AHORRO DE AGUA Y ENERGÍA 41
6.11 FICHA NO. 11 PROGRAMA PARA EL MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES 41
6.12 FICHA NO.12. PROGRAMA DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 43

7 PLAN DE GESTION SOCIAL EN OBRA 45

7.1 PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN EN OBRA 45

8 PLAN DE CONTINGENCIAS 45

8.1 PROPÓSITO 46
8.2 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS 46
8.3 PLAN DE ACCIÓN 47
8.3.1 ACCIDENTES DE TRANSEÚNTES 47

MEDIDAS PREVENTIVAS: 47

MEDIDAS CORRECTIVAS: 47

8.3.2 ACCIDENTES LABORALES 48

MEDIDAS PREVENTIVAS: 48

MEDIDAS CORRECTIVAS: 48

8.3.3 DERRAMES 48

1 INTRODUCCIÓN

CIVILEC, suscribió contrato con la Secretaria de Movilidad del municipio de Medellín que tiene por objeto ejecutar el suministro, instalación y mantenimiento de todos los equipos relacionados con los semáforos, en la ciudad de Medellín, que a su vez incluye el mejoramiento de la red existente mediante la implementación de nuevos planeamientos de tráfico y posible generación de nuevas intersecciones reguladas por dispositivos electrónicos.

Las actividades de mantenimiento que involucran la manutención del aspecto físico de los equipos como de su funcionamiento son susceptibles de generar impactos sociales y ambientales, requiriéndose por tanto de la adopción de medidas tendientes a la prevención y mitigación de estos, involucrando como un componente no menos importante la planificación y desarrollo de la gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo a fin de prevenir la afectación del bienestar físico y mental de la población trabajadora y comunidad en general. en harás de propender por un conocimiento y control integral de todos los impactos generados por el proyecto, es fundamental la presentación y aplicación de un plan de manejo a nivel social y ambiental, que tiene por directriz general y fundamental, prevenir y mitigar los impactos sociales y ambientales que se identificaron durante el proceso del análisis crítico de la información de campo y apoyo de otras fuentes de información.

El plan de manejo que se propone en el presente documento pretende la mitigación de los impactos generados por el desarrollo de las actividades relacionadas con la instalación y mantenimiento de los equipos que constituyen los semáforos, enmarcada dentro de los requerimientos estipulados en la Guía de Manejo Socio-Ambiental 2014.

2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

2.1 Frentes de Trabajo

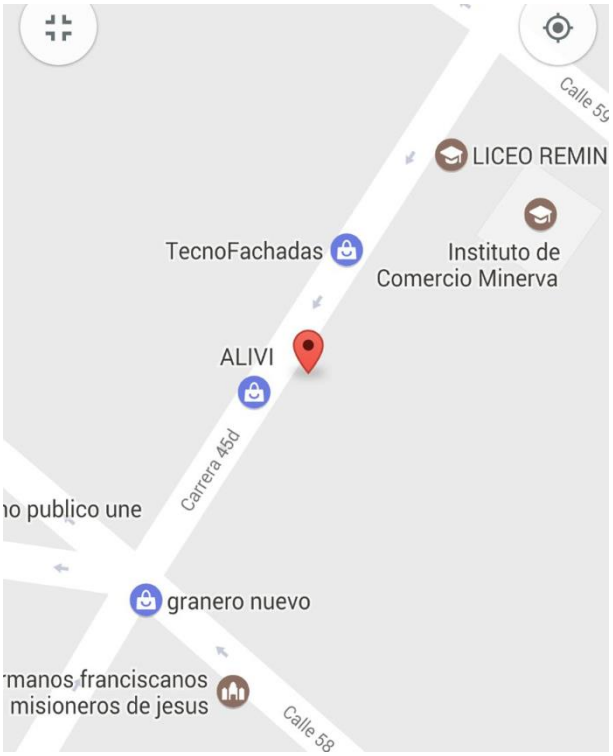


Imagen 1: Comunas de Medellín donde se realiza labores de instalación y mantenimiento de semáforos.

Las actividades de instalación y mantenimiento de equipos de semáforos ejecutados por CIVILEC, presentan como radio de acción el área metropolitana de la ciudad de Medellín, donde existe presencia de la red de semáforos operada por la Secretaría de Movilidad de la ciudad.

2.2 Campamento

Imagen 2: Ubicación de bodega empleada como campamento



FUENTE: Google maps

Las instalaciones a disposición del personal para llegada, cambio y almacenamiento de pertenencias se encuentran ubicado en el sector centro de la ciudad de Medellín dirección carrera 45d # 58-40 y su ubicación puede observarse en la imagen 1.

En la selección del campamento se emplearon criterios de seguridad de acceso a la bodega, distribución de espacios, condiciones adecuadas de saneamiento, ventilación, disponibilidad de servicios básicos y de transporte público.

3 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

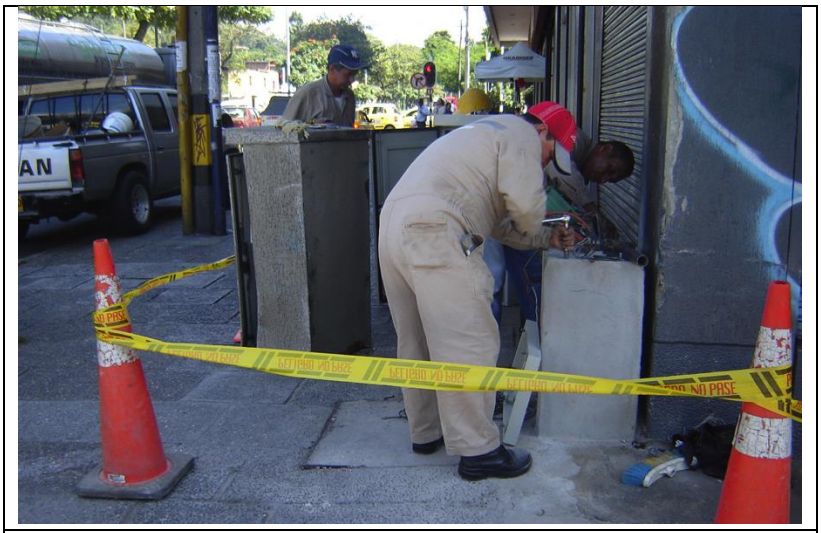
3.1 Actividades susceptibles de generar impactos

Como parte fundamental de la gestión para la prevención y mitigación de impactos se presenta la relación y descripción de las actividades susceptibles de generarlos.

3.1.1 Instalación de la red de semáforos:

La actividad de instalación de semáforos requiere para su ejecución el desarrollo de las siguientes subactividades:

- Realización de excavaciones para canalizar redes de semáforos.
- Inspecciones de cámaras de telecomunicaciones (MH), para tirado de cableado de semáforos.
- Generación de concretos para reposición de infraestructura demolida.
- Disposición final de escombros resultantes.
- Instalación de nuevos postes y caras de semáforos.

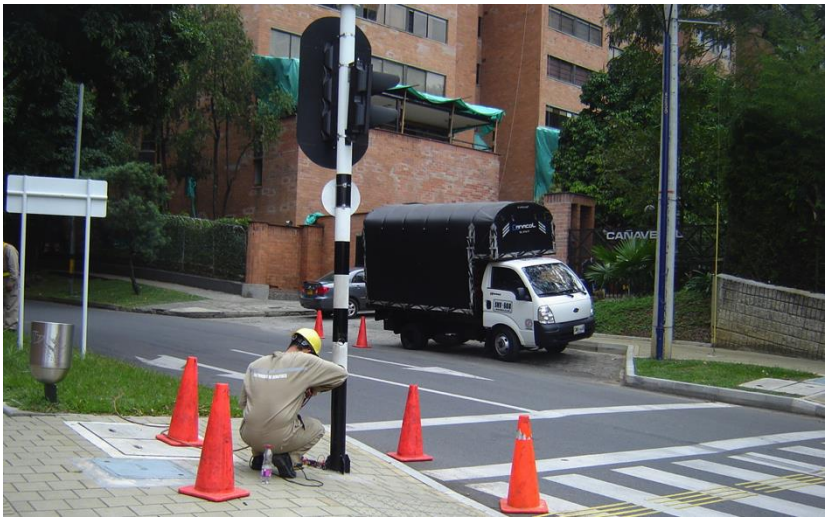


Fotografía 1: Cambio de cajas de semáforos

3.1.2 Recorridos en vehículo para supervisión del estado de la red de semáforos:

La presente actividad involucra para su desarrollo la realización de las siguientes sub-actividades:

- Realización de recorridos en vehículos por diferentes áreas de la ciudad, según una ruta pre-programada. (Ver anexo 1)
- Cambio de bombillas y equipos de los semáforos que se encuentran en mal estado o dañados.
- Instalación de sonorizadores y pulsadores en la red de semáforos.



Fotografía 2: Instalación de pulsadores para semáforos ubicados dentro de la ruta pre-programada

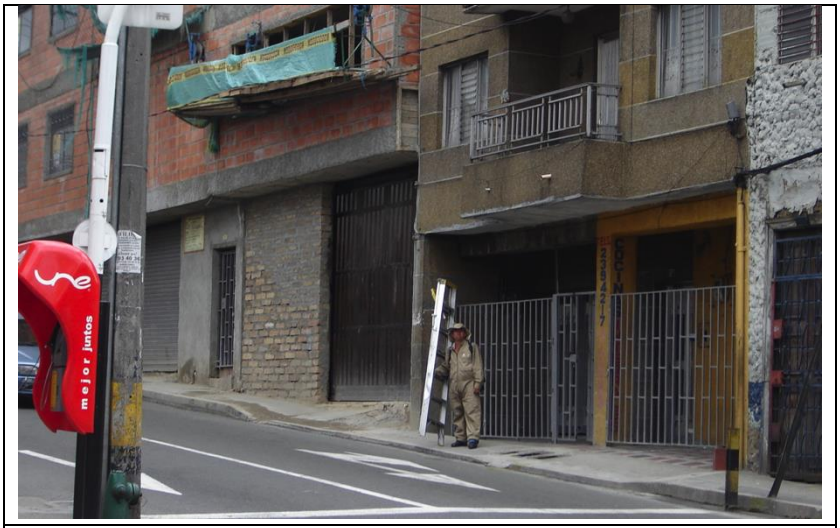
3.1.3 Recorridos a pie para supervisión del estado de la red de semáforos.

Dentro de los recorridos a pie se efectúan las sub-actividades descritas a continuación:

- Realización de recorridos a pie por diferentes áreas de la ciudad, principalmente en la zona centro, según una ruta pre-programada, las rutas se identifican con los nombres centro No

1; centro No2, centro No 3 y centro No 4, en el anexo 2 se adjuntan las direcciones de recorrido.

- Cambio de bombillas y equipos de los semáforos que se encuentran en mal estado o dañados.
- Instalación de sonorizadores y pulsadores en la red de semáforos.



Fotografía 3: Inspección de la red de semáforos a pie

3.1.4 Limpieza de semáforos.

La actividad de limpieza de semáforos consiste básicamente en realizar limpieza de las caras postes, cajas de control de los semáforos con detergente con características biodegradables y agua. (fotografía 4).



Fotografía 4: Limpieza de semáforos.

3.1.5 Pintura de postes de semáforos:

La presente actividad consiste en la remoción inicial de pintura mediante la aplicación de disolventes, posteriormente se realiza aplicación de anticorrosivo y pintura.



Fotografía 5: Pintura de postes de semáforo

3.1.6 Mantenimiento de ménsulas en carro canasta (Limpieza nocturna y cambio de bombillería:

En la presente actividad se realiza cambio de bombillería y reparación de las ménsulas que presenten problemas de funcionamiento, el personal accede a la cara de la ménsula mediante carro con canastilla o plataforma (fotografía 6).



Fotografía 6: Mantenimientos en carro canasta

3.2 Relación de maquinaria y equipos requeridos:

La maquinaria y equipos requeridos para la ejecución del proyecto son:

- Carro canasta
- Camioneta
- Formaletas para vaciado de cajas
- Herramienta menor
- Escaleras de tijera y extensibles
- Zunchadora
- Taladro

4 IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

4.1 IDENTIFICACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES

El proceso de identificación de impactos se ejecuta teniendo en cuenta las características propias del proyecto de INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA RED DE SEMÁFOROS, mediante la identificación de las interacciones entre las actividades previstas a ejecutar en el contrato y el medio que produce cambios en las condiciones iniciales en el cual se desarrolla (Ver tabla 1 Y 2).

Tabla 1: Matriz de Aspectos ambientales:

	ASPI (ACTIVIDADES SUCEPTIBLES DE PRODUCIR IMPACTOS)	**Aspectos Ambientales**										
		suelo		**Agua**		**Aire**		**Materiales**		**Residuos**		**Vegetación**
		Intervención del suelo	**Consumo de agua**	**Aporte de sedimentos a los sistemas hídricos**	**Consumo de energía**	**Emisión de gases y/o material particulado**	**Emisión de ruido**	**Consumo de materiales e insumos**	**Consumos de inertes y agregados**	**Generación de residuos solidos**	**Generación de escombros**	**Intervención de la cobertura vegetal**
1	**Instalación y cambio de equipos de semáforos**											
1.1	Demolición de estructuras existentes	X		X	X	X	X				X	
1.2	Excavaciones máximo 90 cm	X		X		X					X	
1.3	Instalación de cableado							X				
1.4	Vaciado de anclaje	X	X	X		X			X	X		
1.5	Instalación de postes y/o ménsulas							X				

1.6	Instalación de accesorios (pulsadores, sonorizadores, señalización)							X		X		
2	**Recorridos en vehículo para supervisión del estado de la red de semáforos.**											
2.1	Recorrido en vehículo inspeccionando la red de semáforos					X	X					
2.2	Cambio de bombillería y/o arreglo de pulsadores, señalización							X		X		
3	**Recorridos a pie para supervisión del estado de la red de semáforo**											
3.1	Recorridos a pie portando escalera tipo tijera											
3.2	Cambio de bombillería y/o arreglo de pulsadores, señalización							X		X		
4	**Limpieza de semáforos.**		X	X				X		X		
5	**Mantenimiento de ménsulas en carro canasta**					X	X	X		X		
6	**Limpieza de ménsulas en carro canasta**		X	X		X	X	X		X		
7	**Pintura de postes y gabinetes de semáforos**		X	X				X		X		

4.1.1 VALORACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES

La correspondiente valoración de los impactos se desarrolla siguiendo la propuesta desarrollada en la Guía de Manejo Socio Ambiental para la Construcción de obras de infraestructura pública de la alcaldía de Medellín, específicamente la metodología de Arboleda. (Ver tabla 2).

Tabla 2: Matriz De Evaluación De Impactos Metodología Arboleda

ASPI		IMPACTO	METODOLOGÍA ARBOLEDA						
			C	P	D	E	M	CA	IMPORTANCIA
1	**Instalación y cambio de equipos de semáforos**								
1.1	Demolición de estructuras existentes	Alteración de las propiedades fisicoquímicas del suelo	-	1	0,19	1	0,2	1,97	IRRELEVANTE
		Alteración de la calidad del agua	-	0,4	0,19	1	0,19	0,76	IRRELEVANTE
		Contaminación del aire	-	1	0,19	1	0,1	1,27	IRRELEVANTE
		Contaminación del aire	-	1	0,1	1	0,4	3,1	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,69	0,5	0,4	0,2	1,4214	IRRELEVANTE
1.2	Excavaciones máximo 90 cm	Alteración de las propiedades fisicoquímicas del suelo	-	1	1	1	0,08	3,56	MODERADO
		Alteración de la calidad del agua	-	0,4	0,8	0,7	0,4	1,744	IRRELEVANTE
		Contaminación del aire	-	1	0,19	1	0,4	3,37	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,4	0,5	0,8	0,5	1,72	IRRELEVANTE
1.3	Instalación de cableado	Agotamiento recursos naturales	-	1	0,8	0,05	0,05	2,4175	IRRELEVANTE
1.4	Vaciado de anclaje	Alteración de las propiedades fisicoquímicas del suelo	-	0,8	1	1	0,01	2,456	IRRELEVANTE
		Alteración de la calidad del agua	-	0,4	1	1	0,6	2,88	MODERADO

		Contaminación del aire	-	1	0,19	1	0,08	1,13	IRRELEVANTE
		Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,5	0,7	1	0,1	1,4	IRRELEVANTE
1.5	Instalación de postes	Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
1.6	Instalación de accesorios (pulsadores, sonorizadores, señalización)	Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,2	0,2	1	0,2	0,4	IRRELEVANTE
2	**Recorridos en vehículo para supervisión del estado de la red de semáforos.**								-
2.1	Recorrido en vehículo inspeccionando la red de semáforos	Contaminación del aire	-	1	0,01	1	0,2	1,43	IRRELEVANTE
2.2	Cambio de bombillería y/o arreglo de pulsadores, señalización	Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,2	1	1	1	2	IRRELEVANTE

3	**Recorridos a pie para supervisión del estado de la red de semáforo**							0	IRRELEVANTE
3.2	Cambio de bombillería y/o arreglo de pulsadores, señalización	Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,2	1	1	1	2	IRRELEVANTE
4	**Limpieza de semáforos.**	Disminución de su disponibilidad y alteración de su calidad	-	1	1	0,02	0,01	3,0014	MODERADO
		Alteración de la calidad del agua	-	1	0,2	1	0,1	1,3	IRRELEVANTE
		Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,8	0,4	0,39	0,05	1,0692	IRRELEVANTE
5	**Mantenimiento de ménsulas en carro canasta**	Contaminación del aire	-	1	0,05	1	0,01	0,22	IRRELEVANTE
		Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,1	1	0,5	0,05	0,3175	IRRELEVANTE
6	**Limpieza de ménsulas en carro canasta**	Disminución de la disponibilidad de agua y alteración de su calidad	-	1	1	0,02	0,08	3,0112	MODERADO
		Alteración de la calidad del agua	-	1	0,2	1	0,1	1,3	IRRELEVANTE
		Contaminación del aire	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO

		Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,01	0,01	3,0007	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,2	0,2	0,39	0,05	0,1473	IRRELEVANTE
7	**Pintura de postes y gabinetes de semáforos**	Disminución de la disponibilidad de agua y alteración de su calidad	-	0,5	1	1	0,39	2,865	MODERADO
		Agotamiento recursos naturales	-	1	1	0,05	0,01	3,0035	MODERADO
		Contaminación del suelo y del agua	-	0,4	1	1	0,5	2,6	MODERADO

4.1.2 Categorización ambiental del proyecto

De acuerdo a la identificación y valoración de los impactos ejecutada inicialmente, se procede a estimar la categorización ambiental del proyecto, de la cual se obtiene como resultado un proyecto de bajo impacto y de tipología III. (Ver tabla 3).

Tabla 3: Categorización ambiental general del proyecto

CALIFICACIÓN AMBIENTAL (Puntos)	**CATEGORIZACIÓN AMBIENTAL DEL PROYECTO**
1,461538462	Proyecto de bajo impacto

4.2 VALORACIÓN DE IMPACTOS SOCIALES

La evaluación de los riesgos sociales se desarrolla mediante la aplicación de la metodología de arboleda relacionada en la Guía de Manejo Socio Ambiental, aplicando los aspectos e impactos sugeridos por evaluar en dicho documento (ver tabla 4)

Tabla 4: Matriz General para Evaluación de Riesgos Sociales del Proyecto

DIMENSIÓN	ASPECTO	IMPACTO SOCIOECONÓMICO	METODOLOGÍA ARBOLEDA						
			C	P	D	E	M	Ca	IMPORTANCIA
CULTURAL	Modificación de actividades	Cambio en los usos del suelo		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
POLÍTICA	Participación comunitaria	Fortalecimiento de la organización comunitaria		0,01	0,01	0,4	0,19	0,00562	IRRELEVANTE
		Emergen nuevos líderes comunitarios		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
		Presión comunitaria para atender problemas ajenos al proyecto	-	0,4	0,19	0,8	0,69	1,7736	IRRELEVANTE
		Generación de espacios de participación	+	0,2	0,19	0,4	0,19	0,2204	IRRELEVANTE
		Generación de falsas expectativas	-	0,19	0,19	0,4	0,19	0,20938	IRRELEVANTE
		Presión de grupos al margen de la ley	-	0,7	0,1	0,7	0,99	3,6057	MODERADO
		Vinculación de la comunidad a programas de la obra		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
DEMOGRÁFICA	Alteración de movilidad peatonal y vehicular	Incremento de tráfico vehicular		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
		Cambio en rutas de trasporte público		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
		Cierre temporal de paso peatonal	-	0,39	0,1	0,7	0,4	0,8814	IRRELEVANTE

	Servicios Públicos	Interrupción de servicios públicos		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
	Incremento en riesgos de accidentalidad y de	Incremento en riesgo de accidentalidad de la población	-	0,2	0,1	0,7	0,2	0,256	IRRELEVANTE
		Generación de nuevas enfermedades		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
ECONÓMICAS	**Cambios en dinámicas económicas**	Valorización de la tierra		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
		Crecimiento de las actividades económicas		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
	Contratación mano de obra local	Demanda de mano de obra local		0,01	0,01	0,01	0,01	0,000307	IRRELEVANTE
		Generación de ingresos por servicios		0,01	0,01	0,7	0,4	0,0199	IRRELEVANTE

4.2.1 Categorización social del proyecto:

Tabla 5: Categorización social del proyecto

CALIFICACIÓN SOCIAL(Puntos)	CATEGORIZACIÓN AMBIENTAL DEL PROYECTO
1,06	Proyecto de bajo impacto Social

De acuerdo a la identificación y valoración de los impactos ejecutada inicialmente, se procede a estimar la categorización social del proyecto, de la cual se obtiene como resultado un proyecto de bajo impacto social y de tipología III. (Ver tabla 5).

5 PLAN DE ACCIÓN SOCIO-AMBIENTAL EN OBRA

5.1 EQUIPO SOCIAL – AMBIENTAL:

Durante la ejecución de actividades correspondientes a la ejecución del contrato de INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SEMÁFOROS, se contará con un residente SISO, que cumple con el perfil requerido de acuerdo a lo planteado en el pliego de condiciones del contrato y periódicamente se tendrá disponibilidad de ingeniero ambiental, encargado de la elaboración y actualización de PASAO, así como vigilancia de su implementación.

A continuación, se realiza descripción de las obligaciones del personal relacionado anteriormente.

- Asegurar el cumplimiento de todas las obligaciones ambientales exigidas en la Guía de Manejo Socioambiental para Obra Pública, decreto municipal 1382 de 2014, en la normatividad ambiental y que aplique para el desarrollo de las actividades del proyecto.

- Elaborar informes mensuales sobre la implementación del Plan de Acción Socio-Ambiental en obra, adicional contendra la gestión ejecutada referente a la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: Capacitaciones ejecutadas durante el periodo, procesos de inducción, realización de exámenes médicos de ingreso, procesos de inspección y mantenimiento, etc.

- Velar por el cumplimiento de los permisos otorgados por la Secretaria de Movilidad referente a la ocupación de las vías.

- Velar por el aseo y limpieza del sitio de obra.

- Capacitar y entrenar al personal en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la periodicidad definida en la Guía de manejo socioambiental y/o cuando las condiciones de la obra así lo requieran.

- Velar por el cuidado del componente silvicultural directamente afectado por las actividades constructivas y/o que se haya definido para conservación y posterior incorporación al urbanismo del proyecto.

- Velar por el manejo adecuado de los residuos sólidos de cualquier tipo generados al interior de la obra, tanto en las actividades constructivas como administrativas (Residuos de la Construcción y la Demolición -RCD, sobrantes de excavación, ordinarios, reciclables y especiales).

- Velar por el uso racional y óptimo de los recursos naturales en especial del agua.

- Asegurar el cumplimiento de la normatividad en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y que aplique para las actividades a desarrollarse.

- Velar por el uso permanente y adecuado de los elementos de protección personal por parte de empleados, contratista y todo personal que ingrese a los frentes de trabajo.

- Velar por la adecuada y permanente dotación del botiquín, extintores y elementos de seguridad, así como de su uso apropiado.

- Velar por la adecuada señalización y delimitación de las zonas de circulación peatonal y de vehículos.

- Acompañar el diligenciamiento de las actas de vecindad en el caso de requerirse.

- Realizar la recepción y seguimiento a las PQRS y cerrarlas en los tiempos propuestos por la Guía de manejo socio ambiental.

- Ejecutar en campo visitas de verificación a las PQRS conjuntamente con el personal técnico necesario.

- Elaborar los reportes de incidentes y accidentes de los trabajadores, que ocurran como consecuencia de la ejecución de las obras.

- Verificar las condiciones de seguridad e higiene de los frentes de trabajo.

- Verificar de todo el personal que pertenezca al contrato cuente con el certificado de aptitud profesional para trabajo en alturas.

- Verificar que los subcontratistas cumplan con las medidas de seguridad acorde a la naturaleza de los riesgos a los que están expuestos.

6 PROGRAMAS DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL EN OBRA

6.1 FICHA NO 1. PROGRAMA PARA EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS -ESCOMBROS, COMUNES Y PELIGROSOS

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos

- Minimizar la generación de residuos sólidos en las obras.
- Mejorar la manipulación de residuos sólidos generados en la obra.
- Definir los criterios para separar los residuos y optimizar la recuperación.
- Realizar una adecuada disposición final

Impacto Ambiental a controlar

- Contaminación del suelo y del agua
- Afectación de la calidad el aire
- Deterioro del paisaje
- Generación de focos de contaminación
- Afectación a la salud de los trabajadores

- Inconformismo por parte de la comunidad

Medidas de Manejo

Gestión de residuos:

Los residuos sólidos que se generaran durante las diferentes actividades ejecutadas para la instalación y mantenimiento de la red de semáforos, se clasificaran en los frentes de trabajo de acuerdo a sus características: Residuos Reciclables, ordinarios y peligrosos.

Los residuos peligrosos constituidos principalmente por bombillería de tipo leed y halógena, serán separados en recipientes que se encontrarán ubicados en la bodega de Civilec, para realizar posterior entrega o disposición de acuerdo a lo requerido por la Interventoría y la Secretaría de Movilidad.

Los residuos resultantes de la actividad de pintura de semáforos, como estopas impregnadas de removedor, pintura y restos del rasqueteo de postes, serán recogidos inmediatamente culminada la actividad en cada frente de trabajo, transportados a la bodega y almacenados en recipientes hasta obtener un volumen considerable para ser entregado a empresa encargada de su adecuada disposición. La legalidad de operación de la empresa encargada de la prestación del servicio de disposición de RESPEL será presentada a la Interventoría previo a la iniciación de trabajos de pintura.

Los residuos que sean almacenados temporalmente en obra, serán dispuestos en canecas que preferiblemente cuenten con el código de colores de acuerdo a las características del residuo a disponer (ver tabla 6).

Tabla 6: Código de colores para almacenamiento temporal de residuos sólidos en la bodega de semáforos

RECICLABLES	ORDINARIOS	PELIGROSOS
Cartón, papel, periódico, recipientes plásticos limpios y secos.	Restos de barrido, empaques de alimentos, servilletas, icopor.	Estopas impregnadas de grasas, aceites, combustibles y pintura. Residuos de rasqueteo de postes de semáforos.







Los residuos con características reciclables se procurará la identificación de empresa interesada y encargada de su aprovechamiento, actividad que en el caso de consolidarse se generarán los correspondientes soportes que serán presentado a la Interventoría.

El resto de los residuos serán entregados al servicio de recolección y Aseo de la Ciudad de Medellín o depositados en recipientes apropiados para ello y presentes en los diferentes frentes de trabajo, como soporte de la debida disposición de residuos en la bodega de semáforos se presentará regularmente a la Interventoría factura de servicios públicos.

Referente al manejo y disposición de escombros resultantes de las actividades constructivas ejecutadas por el subcontratista, se verificará el cumplimiento del decreto 541 de 1994 que su almacenamiento no supera las 24 horas en área pública, o 48 horas en el caso de estar adecuadamente acordonados y cubiertos, y por ningún motivo podrá obstruir vías o áreas de circulación peatonal; se verificará de su adecuada disposición en escombrera legalmente constituida, se solicitarán certificados de disposición que serán presentados posteriormente a la Interventoría una vez generados.

Capacitación al personal

Se realizará capacitación a todo el personal que labora en la obra, sobre la obligatoriedad de la disminución en la generación de residuos sólidos y adecuada disposición.

Limpieza de frentes de trabajo

Diariamente, al final de la ejecución de actividades en los diferentes frentes de trabajo, se debe realizar limpieza.

Responsable de la Ejecución
Residente SST y Ambiental

6.2 FICHA NO 2. PROGRAMA PARA EL CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS.

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

- Revisar que los vehículos utilizados cuentan con la revisión tecnicomecanica al día.
- Verificar la optimización de los materiales para evitar generar emisiones por mal manejo de equipos.
- Inspeccionar equipo para evitar proliferación de partículas al aire.
- Inspeccionar equipos para evitar la generación de ruido ofensivo

Impacto Ambiental a controlar

- Contaminación del aire
- Afectación a la salud de los trabajadores, comunidad en general y flora local.
- Inconformismo por parte de la comunidad

Medidas de Manejo

Con el objeto de dar cumplimiento al presente programa, se realizara adecuado mantenimiento de los vehículos que operan para el proyecto, de acuerdo a las necesidades específicas y a lo registrado en el programa de manejo de maquinaria y equipo.

Las fuentes de ruido como son los compresores, cortadoras, serán utilizadas solo el tiempo necesario y en jornada diurna, se vigilará regularmente de su adecuado mantenimiento, en el caso de requerirse jornadas más extensivas de operación de equipos que produzcan ruidos agresivos, se cumplirá con lo regido en la normatividad ambiental, que implica operatividad en intervalo de dos horas de trabajo.

Para el caso de intervenciones realizadas por el Contratista referente a la obra civil, se evaluará en campo, de acuerdo a las condiciones atmosféricas presentes, la necesidad de realizar hidratación de frentes de trabajo para disminuir la generación de material particulado.

Cuando el personal se exponga a ambientes ruidosos como vías con elevado flujo vehicular, o cerca de trabajos de demolición, utilizara protección auditiva de inserción teniendo en cuenta los niveles de ruido encontrados.

Para garantizar la correcta utilización de los Elementos de Protección Personal auditivos, se realizará recorridos periódicos del personal encargado de salud ocupacional; a los diferentes lugares de trabajo con el objeto de supervisar y exigir el uso de dichos elementos, además, se capacitará al personal en este tema.

11. Responsable de la Ejecución
Residente SST y Ambiental

6.3 FICHA NO 3. PROGRAMA DE USO Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos: Prevenir, mitigar y/o controlar los impactos ambientales que se generen por el manejo de los materiales utilizados.
Impacto Ambiental Cambio de uso del suelo Contaminación del Agua por manejo inadecuado de materiales
Medidas de Manejo Materiales como el cemento, se mantendrá almacenado en un lugar cubierto protegido del agua y viento, cuando se requiera su utilización en diferentes frentes de trabajo se tendrá acopiado en el vehículo hasta tanto no sea necesario su utilización. Los materiales pétreos empleados por el subcontratista para ejecución de la obra civil serán objeto de verificación, mediante el requerimiento regular de certificación de proveniencia de fuentes legales, que será entregada a la Interventoría de acuerdo al requerimiento en obra. Los materiales pétreos dispuestos en obra se dispondrán para un máximo de dos jornadas laborales, deberán permanecer acordonados, señalizados y cubiertos, con el objeto de disminuir la incidencia de material particulado o evitar su dispersión a causa de fenómenos de escorrentía superficial. La mezcla de concreto se efecturá siempre bajo previa protección del suelo o pavimento (superficie en general) mediante plásticos, lonas o teleras. El detergente empleado para limpieza de postes y ménsulas debe ser almacenado y manipulado de acuerdo a la ficha técnica entregada por el proveedor del producto Ver anexo 3
Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

6.4 FICHA NO 4. PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN DEL SUELO

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

- Prevenir, la contaminación del suelo mediante la adecuada disposición de sobrantes.
- Controlar el manejo de los residuos, además de las buenas prácticas de lavado.

Impacto Ambiental

- Cambio de la estructura del suelo
- Contaminación de aguas.

Medidas de Manejo

Con el fin de dar cumplimiento al presente programa se ejecutarán las medidas propuestas en los programas para el manejo de residuos sólidos y almacenamiento y manejo adecuado de materiales de construcción.

Para evitar impactos sobre el suelo se llevarán a cabo procesos adecuados de manejo de materiales, principalmente como el cemento, en caso de requerirse el acopio provisional de cemento en algún área de trabajo, se debe previamente proteger el suelo con plástico o telera.

En cuanto a las sustancias químicas susceptible de emplearse durante las actividades de mantenimiento de la red de semáforos se procurará evitar tenga contacto con superficies no intervenidas y cobertura vegetal, en caso de requerirse su disposición temporal en obra, se instalará previamente superficie aislante.

11. Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

6.5 FICHA NO 5. PROGRAMA PARA EL MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS EN OBRA.

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

Prevenir los impactos que se puedan generar por el manejo y utilización de la pintura.

Impacto Ambiental

Contaminación del suelo

Contaminación de las aguas
Medidas de Manejo • El almacenamiento de gasolina para operación de canguros, cortadoras y demás equipos que requiera de este combustible, deberá ser llevado a cabo en recipientes totalmente sellados y no deberá realizarse desplazamiento en vehículo con más de un (1) galón de combustible el cual deberá contar con ficha técnica, tarjeta de emergencia y respectivo rotulado, además deberá permanecer en un lugar totalmente ventilado, protegido y que pueda ser regularmente vigilado • El transporte de sustancias químicas (combustibles, pinturas y demás empleados en obra) en cantidad superior a la relacionada anteriormente deberá ejecutarse adicionalmente la identificación de vehículo que las porta, y deberán almacenarse de acuerdo a la matríz de compatibilidad. • El almacenamiento en bodega de sustancias químicas como removedor, disolventes y pintura, será ejecutado bajo condiciones controlados, mediante adaptación de espacio que cumpla con criterios de restricción de acceso, ventilación, compatibilidad de sustancias almacenadas, rotulado de recipientes, presencia de fichas técnicas, tarjetas de emergencia, señalización y dotación con elementos para atención de eventos contingentes. • El personal encargado de la manipulación de sustancias químicas se le proporcionarán todos los elementos de protección personal, que sean necesarios para realizar su trabajo. • Se deberá verificar la zona de trabajo al final de la jornada evidenciando que la zona quede en óptimas condiciones. • Se tiene que en cuenta que la pintura será aprovechada al máximo, por lo cual no se generara desperdicios, por el contrario la pintura que sobre deberá ser utilizada. **Capacitación** Se capacitará al personal en la adecudad identificación, uso, manejo, atención en caso de eventos contingentes como derrames involuntarios, inhalación, ingestión y contacto con sustancias químicas.
11. Responsable de la Ejecución Residente SST y Ambiental

6.6 FICHA NO 6. PROGRAMA PARA EL MANEJO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS EN LA OBRA

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

Prevenir los impactos que se puedan generar por el manejo de la herramienta, equipos y vehículos.

Impacto Ambiental

- Contaminación del suelo por elementos extraños.
- Emisión de partículas.
- Altos niveles sonoros.
- Movilidad peatonal
- Demanda de mano de obra.

Medidas de Manejo

- Se deberá realizar mantenimiento preventivo regular de los vehículos empleados por Civilec y por el personal subcontratado, de acuerdo a lo previsto en la hoja de vida de cada uno de los vehículos empleados, referente a las escaleras empleadas como mecanismo de ascenso serán revisadas diariamente por el personal previo al inicio de su utilización y diligenciado formato de inspección de estas una vez al mes. El correspondiente soporte será presentado a la Interventoría.
- Demás equipos y herramienta menor será inspeccionada previa a su utlización.
- En cuanto a la maquinaría y equipo empleada por el subcontratista para ejecución de la obra civil, se le solicitará el plan de mantenimiento previo a iniciar sus actividades.

Criterios generales de manejo

- No se podrán modificar las características de los equipos de trabajo.
- Antes del inicio de las labores el operador debe conocer bien el área a trabajar y las labores a realizar.
- Al colaborador se le proporcionarán todos los elementos de protección personal, que sean necesarios para realizar su trabajo.
- Los equipos, maquinarias y vehículos, sólo podrán ser manejados por personal capacitado y formado para ello.
- El operador de cualquier equipo de trabajo no permitirá que otros trabajadores se acerquen a distancias que puedan suponer un riesgo de accidente.
- Se deberá verificar la zona de trabajo antes del inicio de los trabajos donde se verifique la ausencia de personas que estén trabajando en la zona o de terceros.
- Se presentará previo al inicio de actividades documentación legal de vehículos: Matricula, revisión tecnico mécanica, Soat, licencia de conducción.

Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

6.7 FICHA NO 7. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DE CUERPOS DE AGUA Y REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

- Prevenir, controlar y mitigar los impactos generados por los vertimientos resultantes de la actividad de lavado y pintura de postes de semáforos

Impacto Ambiental

Contaminación del Agua por manejo inadecuado de materiales

Medidas de Manejo

El abastecimiento y suministro de agua para actividades que tienen por fin el mantenimiento de la red de semáforos se ejecutarán mediante el llenado en campamento dos recipientes de capacidad de 50 litros el cual será trasladado a los frentes de trabajo y reabastecidos durante la jornada laboral empleando vehículo de la empresa.



Fotografía 7: Recipientes empleados para almacenamiento y uso de agua

Durante las actividades de mantenimiento se ejecutarán las siguientes medidas para la prevención de la contaminación de cuerpos de agua y redes de servicios públicos:

- Se tendrá precaución en el momento de pintar para evitar derrames en la vía.
- Por ningún motivo se lavaran brochas o herramientas impregnadas con sustancias químicas en frentes de trabajo y vertida el agua residual en sistema de alcantarillado o aguas lluvias.
- La actividad de limpieza de semáforos verterá las aguas resultantes de la actividad a la red de alcantarillado o de drenaje dado el empleo de detergente con características biodegradables.
- Se verificará los desagües cercanos para el momento de lavado si es necesario, para evitar que aguas contaminadas lleguen a fuentes de aguas, que estás sean vertidas directamente al alcantarillado.

Responsable de la Ejecución
Residente SST y Ambiental

6.8 FICHA NO.8. PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN Y DESVÍOS

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:
Prevenir los impactos que se generen por la falta de una adecuada señalización de los frentes de obra y de los sitios de uso temporal.

Impacto Ambiental
Accidentalidad

Medidas de Manejo

- La señalización de las actividades ejecutadas por civilec será llevada a cabo con elementos adecaudos de acuerdo a las características de la actividad a ejecutarse pudiendo ser conos, balizas, sinta de señalización o polisombra, principalmente de colores naranjas y en algunos casos la cinta será de color amarillo, para proporcionar condiciones de visibilidad que reduzcan el riesgo de accidentalidad.
- Los conos empleados para señalización de frentes de trabajo de actividad de limpieza y pintura de postes de semáforos cumplirán con altura de 90 centímetros, distinto a lo programado para la actividad de recorrido a pie para inspección de la red de semáforos, en la cual los conos empleados serán de tipo plegable con una altura promedio de 60 cms, dada la necesidad de portabilidad y menor peso que incida en mayor

confortabilidad del personal encargado de la actividad, para evitar la generación de lesiones a largo plazo por sobrepeso; el resto de los elementos de señalización cumplirán el estándar de tamaño requerido por el manual de señalización vial del ministerio de Transporte.



Fotografía 8: Cono típico para señalización durante recorridos a pie

- Todos los elementos utilizados para la demarcación de áreas de trabajo deberán estar limpios, bien colocados y con los reflectivos correspondientes.

- La empresa CIVILEC, tramitará la autorización por parte de la Secretaría de tránsito para ocupación parcial de vías en la ciudad de Medellín y presentará el respectivo Plan de Manejo de Tránsito previo a iniciarse la actividad en la que se intervengan carriles de forma total o parcial, siendo la última condición más generalizada dado que las interferencias ocasionadas para el mantenimiento de la red de semáforos no es exhaustiva

- La señalización de aproximación no siempre es requerida, dado que los trabajos de mantenimiento mayormente desarrollados no realizan intervención sobre la vía, sin embargo en caso de requerirse Civilec tiene diseñado protocolo de señalización en vía pública que aplica para todo tipo de actividades ejecutadas por la empresa, en el cual se encuentran diseñados esquemas típicos de intervención tanto para actividades que inciden en la vía, como las que no, en las ilustraciones 1-5 es posible evidenciarlo.



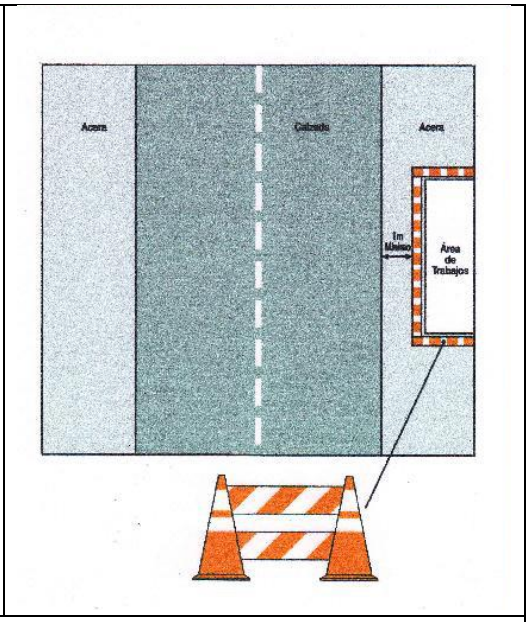


Ilustración 2: Trabajos en andenes

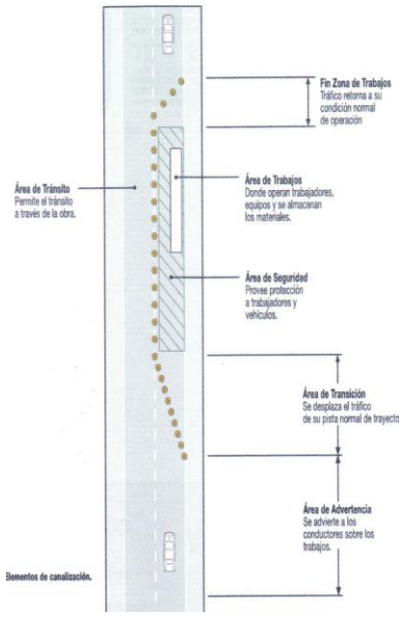


Ilustración 1: Intervención completa de un carril

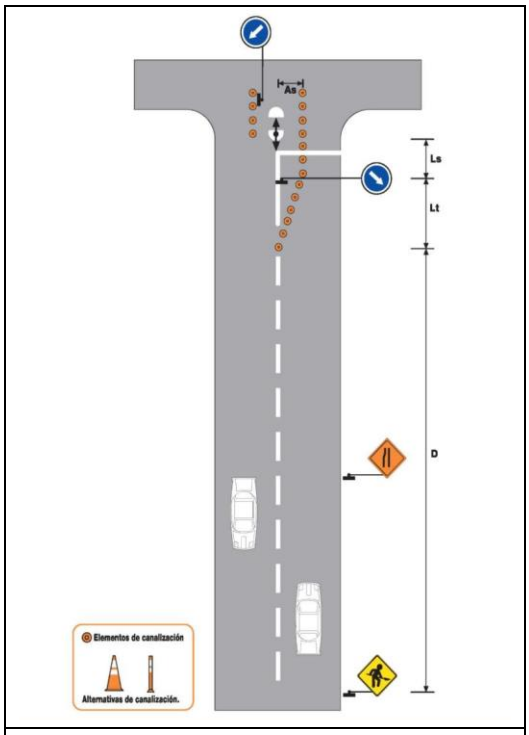


Ilustración 3: Trabajo en ménsulas de semáforos

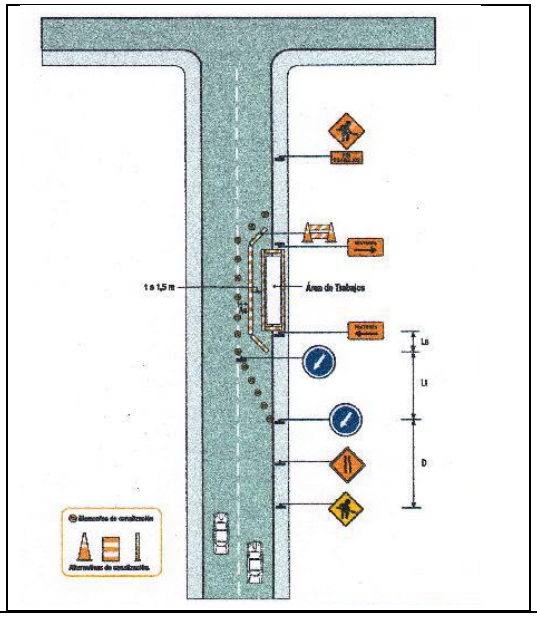


Ilustración 4: Trabajos en aceras con paso peatonal por la vía

-

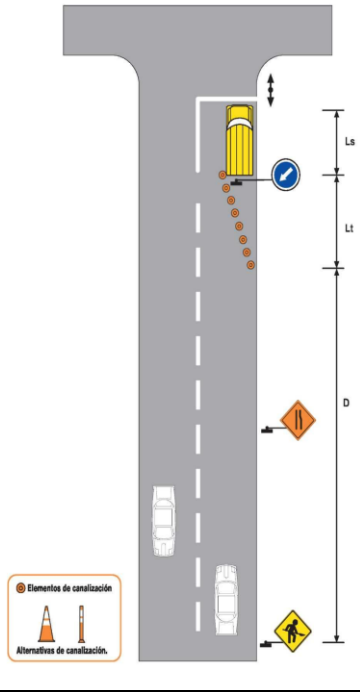


Ilustración 5: Trabajos en semáforos

Como procedimiento adicional a la señalización, se indica que en el caso de requerirse apagado completo de cruces de semáforos con el fin de mantenimiento, se deberá comunicar previamente a la Secretaría de movilidad, para poner a disposición de funcionario que regule el tráfico durante el tiempo en que la red de semáforos no se encuentre operando.

Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

6.9 FICHA NO 9. PROGRAMA PARA LA GESTIÓN DE LA FAUNA Y LA FLORA

Este programa no es aplicable a la ejecución del Contrato para Instalación y Mantenimiento de la red de semáforos.

6.10 FICHA NO.10 PROGRAMA PARA EL USO EFICIENTE Y EL AHORRO DE AGUA Y ENERGÍA

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

Promover el uso racional del agua por medio del control y fomento de la reducción del consumo de la misma.

3. Impacto Ambiental

Gasto de energía y agua

5.Medidas de Manejo

- Se llevará un registro mensual del consumo de agua.
- Las maquinas empleadas por Civilec y el personal subcontratada deberán ser eficientes en el uso del agua y energía.
- Los procedimientos de limpieza de semáforos se realizan de forma manual, evitando el uso de mangueras o hidrolavadoras que incrementan considerablemente el consumo de agua.
- Los equipos empleados en las diferentes actividades desarrolladas por Civilec, se deberán limpiar principalmente con paños o tohallas húmedas para disminuir el consumo del agua.

Capacitaciones

Se capacitará al personal sobre el uso eficiente y ahorro del agua y energía.

11. Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

6.11 FICHA NO. 11 PROGRAMA PARA EL MANEJO DE CAMPAMENTOS E INSTALACIONES TEMPORALES

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

Disponer de adecuadas instalaciones para permanencia del personal

3. Impacto Ambiental

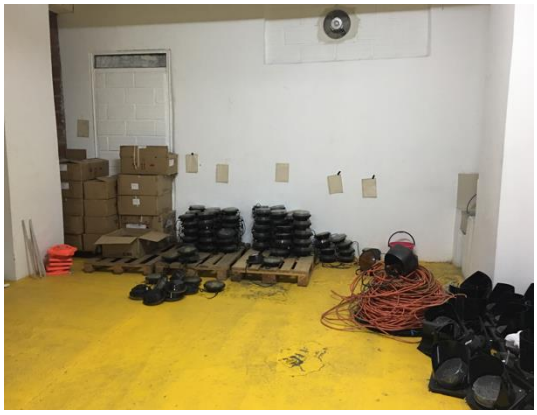
Gasto de energía y agua

5.Medidas de Manejo

Civilec actualmente dispone de bodega ubicada en el sector centro de la ciudad de Medellín, la cual cuenta con disponibilidad de servicios básicos, en esta locación se realiza almacenamiento de herramientas y equipos referentes al contrato de mantenimiento de la red de semáforos, al igual que se provee de espacio para estadía del personal como punto de encuentro de las cuadrillas, cambio de vestimentas y almacenamiento de pertenencias. Con el objeto de adeacuar este espacio la permanencia ocasional del personal se dotará con elementos para atención de emergencias (botiquín, extintor y camilla rígida), se instalará señalización de emergencias aplicable al área y se instalan casilleros para uso del personal.

A continuación se muestran imágenes de la configuración inicial de la bodega.







11. Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

6.12 FICHA NO.12. PROGRAMA DE SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

- Identificar los factores de riesgo presentes en los puestos de trabajo en el frente de trabajo, con el fin de plantear medidas de control que sean efectivas para minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades de origen ocupacional.

- Diagnosticar la existencia de factores de riesgo físicos, químicos, biológicos, psicolaborales, ergonómicos, de seguridad (mecánicos, eléctricos, almacenamiento y movilización, incendio, y explosión, instalaciones locativas), saneamiento básico, sociales y naturales en los sitios de trabajo, para luego hacer su valoración, por consiguiente, dar recomendaciones y medidas de control para evitar posibles efectos sobre la salud de los trabajadores.
- Dar pautas que conduzcan a prevenir pérdidas como situaciones de ausentismo e incapacidad, orientando políticas de mejoramiento de calidad de vida del trabajador y por ende elevando niveles de satisfacción y motivación en el desarrollo de los trabajadores.

Impacto Ambiental

- Accidentes y/o incidentes de trabajo
- Enfermedades laborales
- Ausentismo laboral

Medidas de Manejo

CIVILEC cuenta con la documentación e implementación del SG-SST requerido por el decreto 1072 de 2015, sin embargo, a continuación, se relacionan medias generales:

Personal técnico, ambiental y de SST

- Cumplir las normas de higiene y seguridad industrial establecidas por la empresa.
- Verificar que los trabajadores cumplan las normas de seguridad.
- Informar sobre las condiciones peligrosas que encuentren en los puestos de trabajo.
- Servir como medio para divulgar la información entre gerencia y trabajadores y viceversa.
- Tratar temas de seguridad con los trabajadores, con el fin de mantener en forma permanente un excelente bienestar colectivo.
- Garantizar la inducción y el entrenamiento de los trabajadores antes de realizar sus tareas.
- Supervisar la utilización adecuada y el buen uso del equipo de protección personal.

TRABAJADORES

- Utilizar los equipos de protección personal suministrado por la empresa para la realización de las tareas
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
- Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Responsable de la Ejecución
Residente SST y Ambiental

7 PLAN DE GESTION SOCIAL EN OBRA

7.1 PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN EN OBRA

MEDIDA:

Prevención	**Mitigación**	Compensación	Control	Restauración

Objetivos:

- Brindar información clara, veraz, oportuna y suficiente a la población del área de influencia directa, a las autoridades de ser necesario.

3. Impacto Ambiental

- No aplica

5. Medidas de Manejo

Procedimiento para la Atención a la comunidad en caso de requerirse.

- La parte de atención a la comunidad, será atendida por el Residente de SST y registrada en formato de PQR.
- Se realizarán actas de entorno de acuerdo a la necesidad y determinación del personal técnico.
- Como parte del programa de comunicación y divulgación del proceso de mantenimiento de la red de semáforos, se instalarán vallas con información del contrato sobre trípode en los frentes intervenidos, y serán retirados una vez terminada la actividad; adicional se proveerá de identificación a los vehículos que operan para el contrato mediante adhesivo inmantado.

11. Responsable de la Ejecución

Residente SST y Ambiental

8 PLAN DE CONTINGENCIAS

El propósito de este Plan de Contingencia, es desarrollar y establecer los procedimientos adecuados para preparar a nuestro personal en el manejo de emergencias, permitiéndonos responder de manera rápida y efectiva ante cualquier situación de emergencia. Este Plan está encaminado a mitigar los efectos y daños causados por eventos esperados e inesperados, ocasionados por el

hombre o por la naturaleza; preparar las medidas necesarias para salvar vidas; evitar o minimizar los posibles daños o pérdida de la propiedad; responder durante y después de la emergencia.

8.1 PROPÓSITO

Lograr una adecuada coordinación entre los diferentes organismos que deben actuar en una situación de emergencias. Su eficiencia depende de la cooperación de todos los participantes, por lo tanto, todos deben intervenir con el máximo de sus esfuerzos en el logro de los objetivos.

8.2 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

Tabla 7. Identificación y evaluación de riesgos

Identificación y evaluación de riesgos	**Estrategias de prevención**	**Estrategias de control**
Derrame de sustancias (pintura)	Almacenar y manipular el producto de forma adecuada	Evitar que la pintura se vaya por los desagües al cauce de agua, para esto se cuenta con plásticos
	Al momento de ser utilizada, cubrir muy bien el suelo con plásticos para evitar contaminación en caso que u derrame ocurra	El personal que pinta está capacitado para la manipulación de estas sustancias, evitando así una disminución de riesgo de derrame de pintura
Generación de incendio	Verificar las instalaciones y los equipos eléctricos para evitar un corto	Revisar los equipos antes de la operación de estos para verificar su buen estado
	Sea cuidadoso en el manejo de los equipos eléctricos; informe sobre las instalaciones eléctricas defectuosas o deterioradas.	
	Evite recargar los tomacorrientes con la conexión simultánea de varios equipos eléctricos	
	Antes de salir de su sitio de trabajo cerciórese que nada haya quedado encendido o conectado al fluido	

	eléctrico; y que no haya ningún peligro de incendio	
	Mantenga las salidas libres de obstáculos.	
Robo de material y/o maquinaria	Estar pendiente de los equipos utilizados en la obra Al terminar el día verificar que todos los equipos queden guardados Realizar una adecuada socialización con la comunidad para evitar este tipo de incidentes	• Conservar la calma. • Avisar a las autoridades si es posible, sin ponerse en evidencia ante los ladrones • No tratar de impedir el robo enfrentándose con los ladrones y menos si estos se encuentran armados. • Tome los datos del vehículo (placa) en caso de que el ladrón este en carro y huya inesperadamente.
Accidentes laborales	Utilizar los elementos de protección personal suministrados por la empresa	• Entrega de dotación • Visita a los frentes verificando la adecuada utilización de los implementos de protección personal

8.3 PLAN DE ACCIÓN

8.3.1 Accidentes de transeúntes

Medidas preventivas:

- Se mantendrán las áreas de trabajo debidamente señalizadas
- Se mantendrán pasos de circulación peatonal, dentro de las áreas intervenidas.
- Cuando se realicen trabajos en altura como instalación de postes, se delimitará el área para evitar que las personas pasen debajo de la zona de trabajo.

Medidas correctivas:

- Se prestarán los primeros auxilios en el área de trabajo, y en caso de requerirse será traslada la persona herida al centro de salud más cercano.

8.3.2 Accidentes laborales

Medidas preventivas:

- Se procederá conforme a lo registrado en el respectivo procedimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Medidas correctivas:

- Se prestarán los primeros auxilios en el lugar de trabajo, para lo cual serán capacitados y en caso de ser necesario, la persona herida será transportada al Hospital más cercano.
- Se recopilará la información y evidencias necesarias para documentar la respectiva investigación del accidente de trabajo, buscando encontrar las causas e implementar un plan de acción para evitar la ocurrencia de accidentes similares.

8.3.3 Derrames

Medidas preventivas: Implementar las acciones establecidas en el Programa de manejo de materiales.

Medidas correctivas: En caso de ocurrencia, tome las siguientes medidas de manejo:

- La primera persona que observe el derrame dará la voz de alarma.
- Se suspenderá inmediatamente el flujo del producto.
- Mientras persista el derrame, elimine las fuentes de ignición en el área así:
  - No permita fumar en el área.
  - No permita el uso de interruptores eléctricos.
  - No permita la desconexión de las tomas de corriente.
  - Haga que se corte la electricidad en el área.

- Determine hasta dónde ha llegado el producto (líquido o vapor).
- Evacué el área. Mantenga el personal no autorizado fuera del área.
- Colocar el extintor de polvo químico seco alrededor del área del derrame. No aplique agua sobre el producto derramado.