

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DEL SOCORRO**

E. S. D.

Ref.: Ordinario Laboral de: **JORGE ARMANDO DIAZ ALARCÓN Y OTROS**  
 Contra: **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.**  
 Rad.: **2020-045**

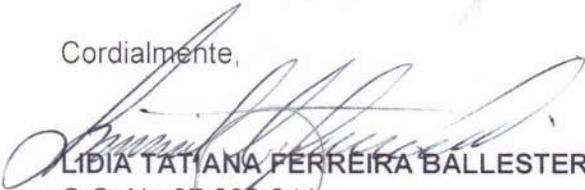
Yo, **LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación del **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.** con NIT No. 804.006.933-0, respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los abogados, **EDUARDO PILONIETA PINILLA** con Tarjeta Profesional No. 10.395 del Consejo Superior de la Judicatura, **PATRICIA ALVAREZ RIBERO** con tarjeta profesional No 66.579 del Consejo Superior de la Judicatura, **DIANA CAROLINA ORTIZ VARGAS** con tarjeta profesional No. 281.527 del Consejo Superior de la Judicatura, **ANGÉLICA MARÍA RUIZ PINILLA** con Tarjeta Profesional No. 305.827 del Consejo Superior de la Judicatura, **ANDREA JULIANA HERNANDEZ RUEDA** con Tarjeta Profesional No. 295.390 del Consejo Superior de la Judicatura, **LUISA FERNANDA DURAN LEON** con Tarjeta Profesional No. 309.529 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la carrera 50 No. 53 - 167 de Bucaramanga, para que en mi nombre y representación procedan a **NOTIFICARSE, CONTESTAR Y TRAMITAR** la demanda Ordinaria Laboral instaurada por el señor **JORGE ARMANDO DIAZ ALARCÓN Y OTROS**, a través de apoderado judicial.

Los apoderados quedan ampliamente facultados para recibir, conciliar, sustituir, reasumir, desistir, transigir y en general para realizar todas las gestiones que estime conducentes para el cabal desempeño del encargo que se le hace y lo contemplado en el art. 77 del Código General del Proceso.

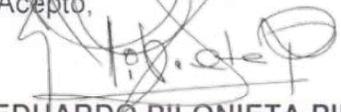
Para las respectivas notificaciones judiciales: [notificaciones@pilonietalvarez.com](mailto:notificaciones@pilonietalvarez.com)

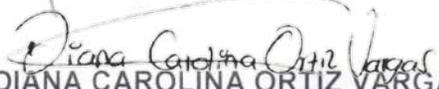
Sírvase reconocer personería.

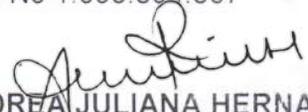
Cordialmente,

  
**LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS**  
 C.C. No. 37.892.041

Acepto,

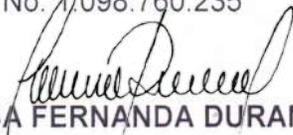
  
**EDUARDO PILONIETA PINILLA**  
 T.P. No. 10395 C.S. de la J  
 C.C. No. 17.146.598

  
**DIANA CAROLINA ORTIZ VARGAS**  
 T.P. No. 281.527 del C.S. de la J.  
 C.C. No. 1.095.804.507

  
**ANDREA JULIANA HERNANDEZ RUEDA**  
 T.P. No. 295.390 del C.S. de la J.  
 C.C. No. 1.098.751.528

**PATRICIA ALVAREZ RIBERO**  
 T.P. No. 66.579 del C.S. de la J  
 C.C. No. 63.322.690

  
**ANGÉLICA MARÍA RUIZ PINILLA**  
 T.P. No. 305.827 del C.S. de la J.  
 C.C. No. 1.098.760.235

  
**LUISA FERNANDA DURAN LEON**  
 T.P. No. 309.529 del C.S. de la J.  
 C. C. No. 1.098.757.230

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2020/07/22 HORA: 14:49:33  
9517073

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZR4V19E791

-----  
LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.  
-----

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE SOC. ANONIMA DE:  
CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: JULIO 17 DE 2020  
GRUPO NIIF: GRUPO II.

C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-072246-04 DEL 1999/01/15  
NOMBRE:CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.  
NIT: 804006933-0

DOMICILIO: SAN GIL

DIRECCION COMERCIAL: CRA. 9 NO. 13-41 INT. 1 OF. 302 EDIFICIO RAMON GONZALEZ  
PARRA  
MUNICIPIO: SAN GIL - SANTANDER  
TELEFONO1: 7245387  
EMAIL : sangil@celtelsa.net

NOTIFICACION JUDICIAL

DIRECCION: CRA. 9 NO. 13-41 INT. 1 OF. 302 EDIFICIO RAMON GONZALEZ PARRA  
MUNICIPIO: SAN GIL - SANTANDER  
TELEFONO1: 7245387  
EMAIL : sangil@celtelsa.net

CONSTITUCION: QUE POR DOCUM PRIVADO DE 1999/01/04 DE BUCARAMANGA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1999/01/15 BAJO EL No 39236 DEL LIBRO 9 , SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA TELETRUNKING E.U.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 2 DEL 27-02-2.001, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 12-03

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.

2.001, CONSTA EL CAMBIO DE DOMICILIO PRINCIPAL AL MUNICIPIO DE SAN GIL

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA NO. 216, DEL 06-02-2002, DE LA NOTARIA 2 DE SAN GIL, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 08-02-2002, BAJO EL NRO. 49971, DEL LIBRO IX, CONSTA LA TRANSFORMACION AL TIPO DE LAS LIMITADAS BAJO LA DENOMINACION SOCIAL DE: CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL LTDA.

C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA NO. 562, DEL 2004/03/04, ACLARADA POR ESCRITURA NO.1.210, DEL 2004/05/11, AMBAS DE LA NOTARIA 25 DE BOGOTA, INSCRITAS EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2004/05/15, BAJO EL NRO. 58024, DEL LIBRO IX, CONSTA LA TRANSFORMACION DE LA SOCIEDAD DE LIMITADA AL TIPO DE LAS ANONIMAS BAJO LA RAZON SOCIAL DE: CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ACTA					
1	1999/02/11		BUCARAMANGA	1999/02/17	
ACTA					
	1999/12/29		BUCARAMANGA	2000/01/17	
ACTA					
2	2001/02/27		SAN GIL	2001/03/12	
ESCRIT. PUBLICA					
216	2002/02/06	NOTARIA 02	SAN GIL	2002/02/08	
ESCRIT. PUBLICA					
577	2002/04/03	NOTARIA 02	SAN GIL	2002/04/08	
ESCRIT. PUBLICA					
1032	2003/06/05	NOTARIA 02	SAN GIL	2003/06/14	
ESCRIT. PUBLICA					
1083	2003/06/13	NOTARIA 02	SAN GIL	2003/06/14	
ESCRIT. PUBLICA					
1210	2004/05/11	NOTARIA 25	BOGOTA D.C.	2004/05/15	
ESCRIT. PUBLICA					
1210	2004/05/11	NOTARIA 25	BOGOTA D.C.	2004/05/15	
ESCRIT. PUBLICA					
562	2004/03/04	NOTARIA 25	BOGOTA D.C.	2004/05/15	
ESCRIT. PUBLICA					
1210	2004/05/11	NOTARIA 25	BOGOTA D.C.	2004/05/15	
ESCRIT. PUBLICA					
1210	2004/05/11	NOTARIA 25	BOGOTA D.C.	2004/05/15	
ESCRIT. PUBLICA					
2031	2012/11/29	NOTARIA 02	SAN GIL	2012/12/03	
ESCRIT. PUBLICA					
0690	2013/04/16	NOTARIA 02	SAN GIL	2013/04/19	

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: DESDE EL 1999/01/04 HASTA EL 2033/04/16

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR ESCRITURA NOR. 562, ACLARADA POR ESCRITURA NO. 1.210, ANTES CITADA CONSTA: "...LA EJECUCION DE CUALQUIER ACTO LICITO DEL COMERCIO, PARTICULARMENTE LA COMERCIALIZACION DE SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES."

C E R T I F I C A

CAPITAL		NRO. ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	:	\$900.000.000	225 \$4.000.000,00
CAPITAL SUSCRITO	:	\$900.000.000	225 \$4.000.000,00
CAPITAL PAGADO	:	\$900.000.000	225 \$4.000.000,00

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.

C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL GERENTE, CON UN PRIMER Y SE GUNDO SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARAN AL PRINCIPAL, EN SUS FALTAS ACCIDENTALES, TEMPORALES O ABSOLUTAS.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 39 DE 2005/11/12 DE JUNTA DIRECTIVA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2005/12/14 BAJO EL No 65042 DEL LIBRO 9, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE	FERREIRA LIDIA TATIANA
	DOC. IDENT. C.C. 37892041

QUE POR ACTA No 152 DE 2017/03/17 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA ACCIONISTAS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2017/04/24 BAJO EL No 147436 DEL LIBRO 9, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
PRIMER SUPLENTE	RIBERO GARCIA ANDRES
	DOC. IDENT. C.C. 91068775
SEGUNDO SUPLENTE	RIBERO GARCIA MAURICIO
	DOC. IDENT. C.C. 91066548

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ESCRITURA NO. 562 ACLARADA POR ES CRITURA NO. 1210, ANTES CITADA CONSTA: "...1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DLE ORDEN AD MINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL; 2- EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CO RRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS LEYES Y EN ESTOS ESTATUTOS; 3- AUTORIZAR CON SU FIRMA TODOS LOS DOCUMENTOS PUBLICOS O PRIVADOS QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERES DE LA SOCIEDAD; 4- PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INVENTARIO Y UN BALANCE DE FIN DE EJERCICIO, JUNTO CON UN IN FORME ESCRITO SOBRE LA SITUACION DE LA SOCIEDAD, UN DETALLE COMPLETO DE LA CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS Y UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES OB TENIDAS; 5- NOMBRAR Y REMOVER LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD; 6- TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACION DE LOS BIENES SOCIALES, VIGILAR LA AC TIVIDAD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION DE LA SOCIEDAD E IMPARTIRLES LAS ORDENES E INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA LA BUENA GESTION DE LA COMPANIA; 7- CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL A REUNIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO Y HACER LAS CONVOCATORIAS DEL CASO CUANDO LO ORDENE LOS ESTATUTOS, LA JUNTA DIRECTIVA O EL REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD; 8- CON VOCAR LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTE NERLA INFORMADA DEL CURSO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES; 9- CUMPLIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTAN LA ASAMBLEA GENERAL O LA JUNTA DIRECTIVA, Y, EN PARTICULAR, SOLICITAR AUTORIZACIONES PARA LOS NEGOCIOS QUE DEBEN APROBAR PRE VIAMENTE LA ASAMBLEA O LA JUNTA DIRECTIVA SEGUN LOS DISPONEN LAS NORMAS CO RRESPONDIENTES AL PRESENTE ESTATUTO. 10- CUMPLIR O HACER QUE SE CUMPLAN OPOR TUNAMENTE TODOS LOS REQUISITOS O EXIGENCIAS LEGALES QUE SE RELACIONEN CON EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD."

C E R T I F I C A

OTRAS FUNCIONES: SON FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: "...5- AUTORIZAR AL GEREN TE PARA CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS CUYA CUANTIA EXCEDAN EL EQUIVALENTE A CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES. LAS COM PRAS OPERATIVAS QUE EXCEDAN LOS DOSCIENTOS (200) SALARIOS MINIMOS LEGALES MEN SUALES VIGENTES DEBERAN SER AUTORIZADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA."

C E R T I F I C A

JUNTA DIRECTIVA: QUE POR ACTA No 00102-2012 DE 2012/09/09 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2012/11/07 BAJO EL No 106639 DEL LIBRO 9, CONSTA:

P R I N C I P A L E S	
PRIMER RENGLON	RIBERO GARCIA ANDRES
	C.C. 91068775

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.

SEGUNDO RENGLON	EMPRECAL LTDA	NIT	804002739-1
TERCER RENGLON	COMERCOMB LTDA	NIT	800098568-4
S U P L E N T E S			
SEGUNDO RENGLON	GARCIA RUEDA JORGE ENRIQUE	C.C.	91070168
TERCER RENGLON	ARENAS SILVA GLORIA ISABEL	C.C.	63335822
JUNTA DIRECTIVA: QUE POR ACTA No 152 DE 2017/03/17 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA ACCIONISTAS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2017/04/24 BAJO EL No 147434 DEL LIBRO 9, CONSTA:			

S U P L E N T E S  
PRIMER SUPLENTE NUME RIBERO GARCIA MAURICIO C.C. 91066548

C E R T I F I C A

OTROS NOMBRAMIENTOS: QUE POR ACTA No 38 DE 2005/11/11 DE ASAMBLEA GRAL ACCIONISTAS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2005/12/14 BAJO EL No 65039 DEL LIBRO 9, CONSTA:

REVISOR FISCAL SUPLENTE GARCIA SOLANO YANETH SOCORRO  
C.C. 37896278

OTROS NOMBRAMIENTOS: QUE POR ACTA No 00123-2014 DE 2014/09/11 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA ACCIONISTAS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2014/09/17 BAJO EL No 121428 DEL LIBRO 9, CONSTA:

REVISOR FISCAL PRINCIPAL CORREA SANTOS NANCY ROCIO  
C.C. 1100955873

C E R T I F I C A

CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 4610 COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 4652 COMERCIO AL POR MAYOR DE EQUIPO, PARTES Y PIEZAS ELECTRÓNICOS Y DE TELECOMUNICACIONES.

OTRA ACTIVIDAD 1 : 4321 INSTALACIONES ELÉCTRICAS.

OTRA ACTIVIDAD 2 : 5320 ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA

C E R T I F I C A

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 71322 DEL 1999/01/15  
NOMBRE: CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.  
FECHA DE RENOVACION: JULIO 17 DE 2020  
DIRECCION COMERCIAL: CR. 9 N.13-41 INT. 1 OF. 302 EDIFICIO RAMON GONZALEZ PARRA  
MUNICIPIO: SAN GIL - SANTANDER  
TELEFONO: 7245387

E-MAIL: sangil@celtelsa.net

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 4610 COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 4652 COMERCIO AL POR MAYOR DE EQUIPO, PARTES Y PIEZAS ELECTRÓNICOS Y DE TELECOMUNICACIONES.

OTRA ACTIVIDAD 1 : 4690 COMERCIO AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADO

OTRA ACTIVIDAD 2 : 4321 INSTALACIONES ELÉCTRICAS.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

TAMAÑO DE EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 del DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 del DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES :  
PEQUEÑA EMPRESA - RSC

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$13.178.561.116

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA CUAL PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERIODO CÓDIGO - CIIU: 4610

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2020/07/22 14:49:33 - REFERENCIA OPERACION 9517073

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

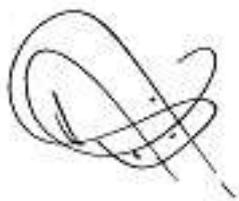
PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A [WWW.CAMARADIRECTA.COM](http://WWW.CAMARADIRECTA.COM) OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



**CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO  
INFERIOR A UN AÑO**

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b>	<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA</b>
<b>CELTEL S.A. Nit: 804.006.933-0</b>	<b>Cra 9 13 41 Int. 1 Oficina 301 San Gil</b>
<b>NOMBRE DEL TRABAJADOR</b>	<b>DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR</b>
<b>JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON C.C. 1.100.955.809</b>	<b>CLL 13 A 21-16 SAN GIL</b>
<b>OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR</b>	<b>SALARIO VARIABLE</b>
<b>INSTALADOR DTH</b>	<b>SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$689.455) MCTE</b>
<b>RODAMIENTO</b>	<b>DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000) MCTE.</b>
<b>PAGADERO POR</b>	<b>DESEMPEÑARÁ LABORES EN</b>
<b>MENSUALIDADES</b>	<b>SAN GIL</b>
<b>FECHA INICIACION DEL CONTRATO</b>	<b>FECHA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO</b>
<b>JUNIO 21 DE 2016</b>	<b>SEPTIEMBRE 20 DE 2016</b>
<b>TERMINO DEL CONTRATO</b>	<b>TRES MESES</b>

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además, por las siguientes cláusulas.

**PRIMERA: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga:

- a) A poner al servicio del empleador y en forma exclusiva toda su capacidad normal de trabajo, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo de conformidad con los reglamentos, manuales de procedimientos, órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
- b) A prestar sus servicios en forma exclusiva a El Empleador, es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.
- c) A guardar estricta y absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo, cuya comunicación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR.
- d) A no atender durante las horas de trabajo, ocupaciones distintas a las ordenadas por su empleador.
- e) Responder por los dineros e inventarios del empleador que reciba y que sean puestos bajo su cuidado.

**SEGUNDA:** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado y en las oportunidades señaladas en el encabezado de este contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO:** Se aclara y se conviene que el 82.5% de los ingresos que reciba el trabajador por concepto de comisiones o de cualquiera otra modalidad variable del salario en el evento de que así se estipule en este contrato o que de hecho devengue tal modalidad de salario el trabajador, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar los días dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

**TERCERA:** EL TRABAJADOR y EL EMPLEADOR, acuerdan expresamente que no constituye salario, para ningún efecto, los pagos, reconocimientos o suministros que se le lleguen a hacer o se le hagan a la primera por concepto de beneficios o auxilios otorgados en forma extralegal por EL EMPLEADOR, tales como: la alimentación, la habitación, el vestuario, bonificaciones extralegales, las primas extralegales de vacaciones, servicios, navidad, aguinaldos, auxilios o beneficios para estudio, por muerte de familiares o por calamidad doméstica, auxilios o reconocimientos por drogas, consultas médicas u odontológicas, o cualquier otro beneficio similar a los anteriormente enunciados y que si algún pago de ellos llegase a ser salario, acuerdan desde ya que no deberá tenerse como factor de salario para la liquidación de las obligaciones provenientes de este contrato.

**CUARTA:** El término inicial de duración del contrato será el señalado arriba. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato con antelación no inferior a (30) días, éste se entenderá prorrogado por un periodo igual al inicialmente pactado.

**QUINTA:** El empleador y el trabajador acuerdan mediante este contrato que la alimentación que reciba el empleado por razón de las funciones que deba desempeñar no constituye salario y que en caso de ser salario pactan las partes que no se tendrá en cuenta para la liquidación de prestaciones sociales y obligaciones a la seguridad social y/o indemnizaciones y/o vacaciones y/o obligaciones laborales de cualquier especie.

**SEXTA:** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este, ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. De idéntica manera el trabajador desde ya acepta que su jornada laboral pueda ser manejada a través de turnos de trabajo cuya fijación dependerá de las necesidades de producción o planeación de la empresa. Por disposición de la empresa podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167.

**SEPTIMA:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo o en los que legalmente deba concederse descanso o en el escogido por el trabajador como su día de descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos, solo que para el reconocimiento y pago del trabajo dominical, festivo o del día en que el trabajador escogió como su descanso así como también para el reconocimiento y pago del recargo por trabajar en jornada nocturna el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, debe ejecutarse y darse cuenta de ello por escrito, dentro de las 8 horas hábiles siguientes al empleador o a sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún pago por: recargo nocturno, trabajo en días festivos, trabajo en día dominical o trabajo en el día de descanso escogido por el trabajador que no hayan sido autorizados previamente o avisado como queda dicho.

**OCTAVA:** Se conviene como período de prueba la quinta parte del término de este contrato. En caso de prórrogas o continuidad del contrato entre las partes se entenderá que no hay nuevo período de prueba. Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar este contrato en cualquier momento en forma unilateral en cualquier momento sin previo aviso.

**NOVENA:** Son obligaciones inherentes a este contrato las que imponga la ley, las propias o inherentes a la función y/o oficio para el cual es contratado el trabajador, las que por medio de este contrato adquiere, las que en forma verbal le imparta el Empleador y/o sus representantes. En razón a lo anterior el trabajador se obliga especialmente para con el EMPLEADOR a:

- a) Iniciar sus labores en forma puntual y en el lugar indicado por el empleador.
- b) Entregar oportunamente al EMPLEADOR toda suma de dinero o valores que reciba para el empleador en razón de su cargo o por orden de éste.
- c) Concurrir puntualmente a las reuniones que cite el EMPLEADOR en especial a las que se vayan a tratar temas relacionados con su oficio y funciones, procurando aportar sus ideas en las reuniones respectivas cuando a ello haya lugar y participando activamente en ellas.
- d) Laborar todo el tiempo que sea necesario para dejar bien cumplidos sus deberes y/o funciones.
- e) Informar inmediatamente al EMPLEADOR sobre cualquier irregularidad que observe en el desempeño de sus funciones y que pueda tener interés para el EMPLEADOR, ya se relacione directa o indirectamente con las funciones asignadas y con los deberes propios de su cargo.
- f) Dar permanentemente a sus ayudantes o auxiliares, si los tuviere, las instrucciones y órdenes que considere indicadas para el correcto y eficaz cumplimiento de sus funciones y de acuerdo con las normas establecidas por el EMPLEADOR.
- g) Velar y colaborar en desarrollo de los negocios, programas y proyectos del Empleador.
- h) Informar al EMPLEADOR sobre cualquier falta que cometan sus compañeros de trabajo contra las órdenes del EMPLEADOR, los reglamentos de higiene, seguridad y de trabajo, contrato de trabajo, etc.
- i) No retirar bienes del EMPLEADOR sin previo permiso de éste.

**DECIMA:** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente por parte de la Empresa, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351/65, y además, para todos los efectos legales las partes convienen en pactar como faltas graves las siguientes:

1. La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones, deberes y prohibiciones legales, contractuales o reglamentarias, aun por la primera vez.

2. La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, aún por la primera vez.
3. La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas a servicio de terceros sin autorización del empleador, aún por la primera vez.
4. La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa, aún por la primera vez.
5. Las desavenencias con sus compañeros de trabajo, aún por la primera vez.
6. El que el trabajador llegue embriagado o en estado de alicoramiento al trabajo o que ingiera bebidas embriagantes en el sitio donde debe desempeñar sus labores, aun por la primera vez.
7. El que el trabajador abandone el sitio de trabajo o el lugar donde deba cumplir con sus funciones sin el permiso de sus superiores, aún por la primera vez.
8. La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito, aún por la primera vez.
9. No aceptar el cambio de turno o lugar de trabajo sin razones validas expuestas al empleador, aún por la primera vez.
10. Amenazar a sus compañeros de trabajo, superiores y/o clientes de la Empresa dentro o fuera del sitio de trabajo, aún por la primera vez.
11. El usar, vender, distribuir y/o portar drogas alucinógenas o estupefacientes en el sitio de trabajo, aún por la primera vez.
12. El utilizar el nombre de la Empresa para obtener cualquier tipo de provecho para si, para sus parientes o allegados, aún por la primera vez.
13. El calumniar o injuriar a sus compañeros de trabajo, superiores o los familiares de estos, o a los clientes de la Empresa, dentro o fuera de ésta, aún por la primera vez.
14. El pelear de palabra o de obra dentro o fuera del sitio de trabajo con sus compañeros, superiores, clientes de la Empresa, aún por la primera vez.
15. Irrespetar de palabra o de obra dentro o fuera de la Empresa a sus compañeros de trabajo y/o superiores, y/o clientes de ésta, aún por la primera vez.
16. Cualquier información falsa suministrada a la Empresa, aún por la primera vez.
17. Cualquier respuesta grosera dada al Supervisor, a los Directivos, a los Jefes, a los propietarios o socios de la Empresa o a los compañeros de trabajo, o a los clientes de ésta, aún por la primera vez.
18. Cualquier daño que cause a sus materiales de trabajo por mala operación o manejo, aún por la primera vez.
19. El mal uso o uso inapropiado de los equipos de propiedad de la empresa, aún por la primera vez.
20. El que con su conducta, negligencia, descuido, intensión u omisión cause pérdidas o daño económico a la empresa, aún por la primera vez.
21. El referirse en malos términos o el hablar mal o denigrar de la empresa, aún por la primera vez.
22. No presentar los reportes de trabajo en el momento indicado por el empleador, aún por la primera vez.
23. Suspender la labor sin autorización, aún por la primera vez.
24. No cumplir con la labor programada, aún por la primera vez.
25. No tomar las medidas de seguridad exigidas en la Empresa, aún por la primera vez.
26. El hacer caso omiso a las llamadas de atención por ineficiencia en la labor, aún por la primera vez.
27. Entorpecer las tareas de sus compañeros, aún por la primera vez.
28. No tomar las medidas de seguridad definidas para la función que desempeña dentro de la empresa.
29. La no entrega oportuna de las tareas asignadas, aún por la primera vez.
30. Extraer información de la empresa (clientes, productos, trabajos etc.) para ser utilizada en provecho personal o de la competencia, aún por la primera vez.
31. Realizar rifas o negocios personales dentro de la Empresa, aún por la primera vez.
32. La pérdida de herramientas o implementos de trabajo dados a su cargo y bajo su responsabilidad y cuidado, aún por la primera vez.
33. El pedir favores o dádivas o privilegios a algunos de los clientes, tener relaciones comerciales o cualquier tipo de acercamiento diferente al profesional, aún por la primera vez.
34. El realizar conductas impropias que afecten la imagen con los clientes. Todas las conductas que de acuerdo con la moral social se consideren como inaceptables y que se trasladen del campo individual de la persona al campo laboral, afectando la imagen de la empresa ante los clientes o la imagen del profesional como prototipo de empleado de la firma ante los demás miembros de esta y sus socios, aún por la primera vez.
35. El no dejar evidencia de las comunicaciones con los clientes o asociados de la firma de las comunicaciones manejadas entre ellos, aún por la primera vez.
36. Cualquier violación de la cláusula, obligaciones y prohibiciones establecidas en este contrato, aún por la primera vez.
37. Cualquier violación a las obligaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones establecidas en el reglamento interno de trabajo y en demás comunicaciones, circulares, memos etc., expedidos por la Empresa, aún por la primera vez.
38. Cualquier daño que cause en los equipos y/o materiales de trabajo y/o maquinaria por mala operación o manejo, descuido o por falta de mantenimiento, aún por la primera vez.
39. El uso de los equipos en trabajos diferentes a los autorizados o asignados por EL EMPLEADOR sin autorización previa de la gerencia, aún por la primera vez.
40. No controlar la calidad del servicio, en el proceso a su cargo, aún por la primera vez.
41. Malgastar o dar mal uso a las herramientas o equipos de la empresa por descuidos, aún por la primera vez.

42. No tomar las medidas de seguridad al operar las máquinas o herramientas o cualquier otra actividad, exigidas por la empresa, aún por la primera vez.
43. Fumar dentro de las instalaciones de la empresa y durante el ejercicio de sus funciones.
44. Consumir alimentos o bebidas durante la realización de la gestión a su cargo.
45. Hacer uso del teléfono y/o celular y/o equipos electrónicos no autorizados durante el desarrollo de la jornada de trabajo para asuntos personales sin la autorización de su empleador o de su representante.
46. Atender durante las horas de trabajo asuntos de carácter estrictamente personal o ejecutar labores distintas a las encomendadas por la empresa.
47. Todo faltante o descuadre de dinero que le sea registrado o establecido por el empleador de la Empresa.

**DECIMA PRIMERA:** El trabajador acepta los cambios y/o reestructuraciones que el empleador le de a su cargo y a sus funciones así como también a su sitio de trabajo.

**PARÁGRAFO:** *El empleador podrá exigir al trabajador la prestación del servicio en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del empleado. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del empleado.*

**DECIMA SEGUNDA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

**DECIMA TERCERA:** EL TRABAJADOR, desde ahora, mediante este escrito y en forma expresa AUTORIZA a el EMPLEADOR para que de sus salarios y prestaciones, le descuente las sumas de dinero que llegare a adeudar por concepto de avances y/o anticipos de salario.

**DÉCIMA CUARTA:** Las partes con plena y total autonomía y en forma libre y sin presión de ninguna naturaleza convienen en definir que el trabajador deberá ser polivalente y multifuncional lo cual significa que dentro de la labor que él ejecutará podrá desempeñar, cuando así lo disponga su empleador o cuando las necesidades lo requieran o aconsejen, cualquier función relacionada con la aquí pactada.

**DÉCIMA QUINTA.- CONFIDENCIALIDAD:** EL TRABAJADOR acepta, que todo tipo de información relacionada con EL EMPLEADOR que reciba o conozca con relación a la ejecución de sus labores, tiene como única y exclusiva finalidad el permitir el cabal y correcto desempeño de sus labores, por lo tanto se obliga a no difundir, comentar, copiar, entregar o comunicar a terceros o hacer un uso diferente de esta, por lo que la misma deberá ser manejada con absoluto sigilo. De igual manera el trabajador sólo podrá obtener y utilizar la información requerida para su trabajo previa autorización de la Gerencia.

Las partes acuerdan calificar como falta grave y justa causa para poner término a este contrato, el que el empleado, aún por la primera vez, viole la cláusula de confidencialidad pactada, esto sin perjuicio de las demás acciones que pueda iniciar EL EMPLEADOR.

#### **DÉCIMA SEXTA: USO DE COMPUTADORES**

Los computadores de EL EMPLEADOR son herramientas de trabajo para uso exclusivo de ésta por lo tanto:

1. El trabajador no podrá utilizarlo para realizar actividades que no tengan que ver directamente con el trabajo y muchísimo menos en asuntos de carácter personal.
2. La red de internet y la intrared de EL EMPLEADOR solo podrá utilizarse en actividades que sean exclusivamente relacionadas con el trabajo. Queda prohibido su uso para asuntos de carácter personal del trabajador.
3. Por la red de EL EMPLEADOR el trabajador no podrá abrir ni recibir correos de carácter personal ni utilizar los computadores e instrumentos de trabajo suministrados por la empresa.
4. Los archivos contenidos en los computadores o guardados en la red de EL EMPLEADOR serán de uso exclusivo de ésta y por lo tanto se podrán inspeccionar sus contenidos en cualquier momento.
5. Esta totalmente prohibido en forma absoluta ingresar en los computadores de EL EMPLEADOR programas no autorizados y/o definidos previamente por ésta.

Se insiste que los equipos, el software y los programas de hardware no podrán ser utilizados en asuntos personales. En razón de este principio EL EMPLEADOR inspeccionara en cualquier momento los mismos y podrá usar y disponer libremente de los contenidos hallados en los mismos.

Se considera como falta grave para los efectos de este contrato el que el empleado aún por la primera vez incumpla lo aquí escrito.

**DÉCIMA SEPTIMA:** El correo corporativo es propiedad de EL EMPLEADOR, por lo tanto, no se violan normas de confidencialidad, ni constituye violación a la privacidad, ni intimidad, el hecho de que el personal de la firma acceda a la información del correo corporativo de cualquiera de sus integrantes.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes acuerdan en calificar como falta grave cualquier acto del trabajador que pueda considerarse de competencia desleal de conformidad con la ley, así el mismo se cometa por primera vez.

**DECIMA NOVENA:** El trabajador se compromete aún después de la terminación de su relación laboral a tener confidencialidad sobre todo trabajo, investigación, conocimiento, ideas, materiales, procesos y cualquier aspecto a que haya tenido acceso o que haya llegado a tener conocimiento en la ejecución de su relación laboral, especialmente pero sin limitarse a todo lo concerniente a las mejores prácticas y a los procesos propios de la organización tales como: programas de auditoría, revisoría fiscal, impuestos y todos los programas de Software relativos a ellos; siempre que los mismos no sean de conocimiento público. Esto dará motivo para iniciar proceso legal de requerirse.

**VIGESIMA:** Los descubrimientos o invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del EMPLEADO mientras preste sus servicios al EMPLEADOR, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del Código de Comercio, quedaran de propiedad exclusiva del EMPLEADOR. Además el EMPLEADOR tendrá el derecho de patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras para lo cual el EMPLEADO facilitará el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma, o extenderá los poderes o documentos necesarios para tal fin, según y cuando se lo solicite el EMPLEADOR sin que este quede obligado al pago de compensación o regalía.

**VIGESIMA PRIMERA:** El trabajador se compromete a restituir a su empleador todos los documentos, manuales y cualesquier elemento contenido en medios físicos o digitales que posean información relacionada con su trabajo.

**VIGESIMA SEGUNDA:** el Trabajador para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a El Empleador cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

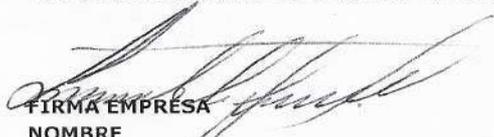
**VIGESIMA TERCERA:** El empleado mediante este contrato declara que ha leído, entiende y acepta el contenido del mismo, el del Reglamento Interno de Trabajo, del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y de su manual de funciones.

**VIGESIMA CUARTA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden el presente contrato se anotan a continuación de su texto.

**CLAUSULA PENAL:**

Las partes contratantes establecen que el Trabajador preavisará al Empleador la decisión de terminar su contrato con TREINTA (30) días de anticipación y en el evento en que no lo hiciere AUTORIZA al Empleador a que descuenta de la liquidación de sus prestaciones sociales el valor correspondiente a los TREINTA (30) días de salario.

Para constancia se firma en San Gil a los 21 días del mes 06 de 2016

  
**FIRMA EMPRESA**  
**NOMBRE**  
C.C. o NIT.  
Dirección: Cra 9 13 41 Int. 1 Oficina 301

  
**FIRMA TRABAJADOR**  
**NOMBRE**  
CC. 2100955809  
Dirección: Calle 13A 27-76

**CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN  
DEL DIA 21/06/2016**

**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	804006933	Usuario Empresa	eARL196850
Nombre:	CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA				
Dirección:	CARRERA 9 NO 13-41 INT 1 OFICINA 301				
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	SAN GIL		
Correo electrónico:	SANGIL@CELTELSA.NET				
Teléfono:	7245387	Tarifa:	2.436		
Acti. Económica Principal:	SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS TELECOMUNICACIONES				

**DATOS USUARIO QUE REALIZA LA RADICACION**

Cédula usuario	Nombres y apellidos del Usuario
37892994	MARLENY BAUTISTA GARCES

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

	Radicado	Cobertura Desde	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo Vinculación
1	430	22/06/2016	C - 1100955809	DIAZ ALARCON JORGE ARMANDO	3	2.4360	Dependiente

**OBSERVACIONES**

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

Cordial saludo,



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



# Fondo de Pensiones Obligatorias

## Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

N° 18358614



1 8 3 5 8 6 1 4

PROCESADA

Ciudad SAN GI

Fecha de Solicitud de Afiliación 2016/06/21

1. Tipo de Vinculación	
Vinculación Inicial Marque con X si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir. Pensiones Obligatorias <input checked="" type="checkbox"/>	Traslado de AFP Pensiones Obligatorias (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP) Entidad Origen Traslado: <u>Pensión Familiar</u>
Traslado de Régimen (Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir) Entidad Origen del Traslado: <u>Pensión Familiar</u>	

2. Datos Básicos					
Tipo de Documento C.C. TI. C.E. PAS. R.C. C.D. <input checked="" type="checkbox"/>	N° de Documento de Identidad <u>1100955809</u>	Fecha de Expedición del Documento de Identidad <u>2007/12/10</u>	Lugar de Expedición <u>SAN GI</u>	Género M <input checked="" type="checkbox"/> F	Es Pensionado (Jubilado) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Primer Apellido <u>DIAZ</u>	Segundo Apellido <u>AIARCON</u>	Primer Nombre <u>JOSE</u>	Segundo Nombre <u>ALVARADO</u>		
Fecha de Nacimiento <u>1987/11/20</u>	Lugar de Nacimiento <u>SAN GI</u>	Nacionalidad Colombiana <input checked="" type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?			

3. Datos de Localización		
Dirección de Residencia <u>CALLE 13A 21 16</u>	Barrio <u>OLIMPICA SAN GI</u>	Ciudad/Municipio
Departamento <u>SANTANDER</u>	N° de Teléfono Fijo <u>3016647656</u>	N° de Teléfono Celular
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)	Autorización de Envío de Información a Tráves de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral			
Tipo de Documento NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. C.E. PAS. TI. Ciudad <u>SAN GI</u>	N° de Documento de Identidad <u>8041066933</u>	Nombre y/o Razón Social <u>CEITEI S.A</u>	
Ocupación o Cargo Actual <u>INSTALADOR</u>	Salario o Ingreso Mensual <u>\$689455</u>	Salario Integral y/o \$	Departamento <u>SANTANDER</u>
Envío de Notificación	Sucursal Principal <input type="checkbox"/>	Sucursal Ciudad <input checked="" type="checkbox"/>	Independiente Contratista <input type="checkbox"/>
		Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	Independiente Voluntario <input type="checkbox"/>

5. Datos Beneficiarios			
Nombre y Apellido <u>O</u>	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento <u>AAAAA M M D D</u>
			Parentesco

6. Clientes Considerados PEP'S		
¿Usted Maneja Fondos Públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Es Reconocido Públicamente? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

7. Derecho a Bono Pensional	
Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.	Tengo Derecho al Bono Pensional SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

8. Régimen de Transición e Información del Producto	
<b>Importante:</b> Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.	
- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150%. - Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.	

### Autorización Tratamiento Datos Personales

Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1377 de 2013

**1. DECLARACIONES.** Declaro que he sido informado: (i) Que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., Nit. 800.144.331-3, en adelante PORVENIR, con domicilio principal en la Carrera 13 No. 26 A - 65 de Bogotá, para efectos de lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas que lo adicionen o modifiquen relativas a la Protección de Datos Personales, es responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado. (ii) Que para el ejercicio de mis derechos relacionados con mis datos personales, PORVENIR ha puesto a mi disposición la Línea de Servicio al Cliente: 01 8000 51 0800; a través del correo electrónico [porvenir@en-contacto.co](mailto:porvenir@en-contacto.co); la Defensoría del Consumidor Financiero [secretaria@defensoriadelclienteafp.org.co](mailto:secretaria@defensoriadelclienteafp.org.co). En todo caso, he sido informado que solo podrá elevar queja por infracciones a lo dispuesto en las normas sobre Protección de Datos ante la Superintendencia de Industria y Comercio una vez haya agotado el trámite de consulta o reclamo ante PORVENIR o sus encargados. Conozco que la normatividad de Protección de Datos Personales tiene por objeto el desarrollo del derecho constitucional de todas las personas a conocer, actualizar y rectificar de forma gratuita la información que se recaude sobre ellas en bases de datos o archivos, y los derechos, libertades y garantías a los que se refieren el artículo 15 y 20 de la Constitución Política de Colombia. En desarrollo de lo anterior, he sido informado acerca de mis derechos frente al tratamiento de mis datos personales, incluyendo de manera enunciativa los de: (i) Conocer el uso que se le dará a los mismos. (ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada a PORVENIR salvo cuando sea de carácter legal. (iii) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. (iv) Conocer el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando versen sobre datos sensibles, entendidos éstos como aquellos que afecten la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación o, sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes. Todo lo anterior consta en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de PORVENIR, las cuales se encuentran a disposición en la página de internet de PORVENIR: [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co).

**2. AUTORIZACIONES.** Autorizo a PORVENIR y a su matriz, filiales, subsidiarias, a las filiales y subsidiarias de sus matrices, a ASOFONDOS y a las demás personas que se mencionan a continuación (Entidades Autorizadas) en su condición de responsables y encargados, a la recolección y al Tratamiento de mis Datos Personales y sensibles, lo que incluye entre otros el almacenamiento, la actualización, el uso, la circulación, la transferencia, transmisión y supresión, para los siguientes fines: a. Para que PORVENIR pueda dar cumplimiento a sus obligaciones y ejercer los derechos, y en general, desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, incluyendo actividades de mercadeo y promoción de sus productos, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal, tales como ASOFONDOS, los operadores de información, administradores de fondos de pensiones y/o empresas en las que PORVENIR se apoye para la prestación de sus servicios. b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de otros servicios propios de venta cruzada entre sus clientes o de terceros con quienes PORVENIR haya celebrado alianzas comerciales o productos relacionados con el sistema financiero, bursátil y asegurador, conforme el Decreto 2555 de 2010, las cuales pueden ser adelantadas directamente por PORVENIR o con el apoyo de terceros contratados con este propósito por PORVENIR, con quienes se compartirá mi información personal, quienes deberán cumplir con los deberes establecidos para los encargados del Tratamiento. c. Para que con fines propios del objeto social de las Entidades Autorizadas, estadísticas, comerciales y de control de riesgos, éstas puedan consultar y/o reportar a las siguientes clases de bases de datos de información: (i) Personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil. (ii) Financiera y crediticia, tales como la CIFIN y DATACREDITO, esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contratadas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, tal como el Registro Único de Afiliados - RUIAF. d. Para compartir mis Datos Personales, con autoridades extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobiernos extranjeros que requieran la información fundamentados en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario. e. Finalmente, autorizo que mis Datos Personales estén disponibles para mí o para las personas autorizadas, en Internet u otros medios de comunicación, en la medida en que el acceso sea técnicamente controlable.

9. Voluntad de Aceptación y Afiliación al Fondo Seleccionado		10. Certificación de Datos	
Recibir copia de esta solicitud de vinculación o traslado de Pensiones Obligatorias		Declaro bajo juramento que la información correspondiente al vínculo laboral actual del trabajador es veraz y en consecuencia me declaro notificado de la presente afiliación.	
Firma de Aceptación <u>Jose Armando Diaz</u>		Firma del Empleador <u>[Firma]</u>	
N° de Documento de Identidad <u>1100955809</u>		Nombre y Apellido de quien Firma	
Huella Índice Derecho			

MAY-14 F-01-AF-CR-01 V.1.0

dispositivos 58531

Empleador / Pensiones Obligatorias

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación  B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia  - Beneficiario o afiliado adicional  B. Colectiva  C. Institucional  D. De oficio

3. Régimen: A. Contributivo  B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante  B. Cabeza de familia  C. Beneficiario

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente  B. Independiente  C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS):

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

6. Apellidos y nombres: **DIÁZ AMBROSIO JORGE**

7. Tipo documento de identidad: **CC** 8. Número del documento de identidad: **300333809** 9. Sexo:  Masculino  Femenino 10. Fecha de nacimiento: **26/11/1989**

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

11. Etnia:  12. Discapacidad: Tipo **FN** Condición **TP** 13. Puntaje SISBEN:  14. Grupo de población especial:

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: **POSITIVA** 16. Administradora de Pensiones: **POFUCER** 17. Ingreso base de cotización - IBC: **689455**

18. Residencia: **CAPIBA # 21-16** Dirección: **SAN GP** Teléfono fijo: **3016647656** Teléfono celular:  Correo electrónico:

Municipio/Distrito: **SANTANDER** Zona:  Urbana  Rural Localidad/Comuna: **SANTANDER** Departamento: **SANTANDER**

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

19. Apellidos y nombres: **Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante**

20. Tipo de documento de identidad:  21. Número del documento de identidad:  22. Sexo:  Femenino  Masculino 23. Fecha de nacimiento:

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

B1	B2	B3	B4	B5
24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	

**Datos complementarios**

29. Parentesco:  30. Etnia:  31. Discapacidad: Tipo  Condición

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

34. Nombre o razón social:  35. Tipo de documento de identificación:  36. Número de documento de identificación:  37. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):

38. Ubicación: **CR 9 # 13-41** Dirección: **7243359** Teléfono:  Correo electrónico:  Municipio/Distrito: **SAN GP** Departamento: **SANTANDER**

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

40. Tipo de Novedad:  1. Modificación de datos básicos de identificación.  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 trámite de protección al cesante.  17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.  18. Reporte de la calidad de Pensionado.

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

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

42. Fecha: **21/10/2016**

43. EPS anterior:  44. Motivo de traslado:  Código:  45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.

48. Declaración de extensión de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.

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 1091 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: **JORGE A. DIÁZ**

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio: **WILSON TORRES GENTIAN**

**IX. ANEXOS**

56. Anexo copia del documento de identidad o beneficiario: Cantidad:  CN  RC  TI  CC  PA  CE  CD  SC Total:

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

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

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

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

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

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

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

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

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio:  Código del departamento:  67. Datos del SISBEN: Número de ficha:  Puntaje:  Nivel:  68. Fecha de radicación: **22 JUN 2016**

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

71. Firma del funcionario:

OBSERVACIONES: **En Cafesalud sobesta el**

EMPLEADOR

REQUERIDO PARA ESTAMPAR  
REGIONAL SANTANDER  
AGENTE COMERCIAL  
SOLUCIONES EFECTIVA SA  
3 2 JUN 2016  
DAMARIS  
TRUJILLO GENTIAN  
C.C. 1100659857

cajasan



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Afiliación de Trabajadores y/o personas a cargo

Reingreso Trabajadores

Número de Personas a Cargo

UBICACION TRABAJADOR

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód: GM-SUB-F005 Versión 10

NIT o C.C. 804.006.933 SUB-CODIGO 0 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (Elte) S.A

II. DATOS DEL TRABAJADOR

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION 1100955809 PRIMER APELLIDO DIAZ SEGUNDO APELLIDO ALARCON PRIMER NOMBRE JORGE SEGUNDO NOMBRE ARNALDO  
 GENERO M O F DIRECCION DE RESIDENCIA Calle 13 A # 21-16 BARRIO Villa Olímpica MUNICIPIO San Gil TELEFONO RESIDENCIA FECHA DE NACIMIENTO 1989-11-26  
 CORREO ELECTRONICO PERSONAL CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO

CARGO Instalador Trab. Electricos. SUELDO BASICO 689.455 CELULAR 1 3016647656 CELULAR 2 FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA 20160621  
 NIVEL DE ESTUDIO: PRIMARIA  SECUNDARIA  ESTADO: CASADO(a)  SEPARADO(a)  SOLTERO(a)  TIPO DE VIVIENDA: CASA  CASA LOTE  TENENCIA DE VIVIENDA: PROPIA  FINANCIADA   
 TECNICA  UNIVERTARIA  SIN ESTUDIO  POS-GRADO  CIVIL: VIUDO(a)  UNION LIBRE  DIVORCIADO(a)  APARTAMENTO  HABITACION  ARRENDADA  VIVE CON FAMILIARES  OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE  
 FECHA DE NACIMIENTO GENERO EMPRESA DONDE TRABAJA NIT. RECIBE CUOTA MONETARIA SI NO Y SUELDO BASICO  
 M O F

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

Número del Documento de Identidad de las Personas a cargo	Tipo Documento		Género	NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS A CARGO				Fecha de Nacimiento			Parentesco				Grado Escolaridad	
	C.C.	Reg. Civil		Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año	Mes	Día	Hijo	Hijastro	Padres	Hermano		

cajasan  
CIS SAN GIL  
22 JUN 2016  
RECIBIDO SOLO PARA SERVICIOS

En mi calidad de trabajador autorizo de manera expresa a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar Cajasán, para la recolección, almacenamiento, uso y tratamiento de mis datos personales aquí suministrados, así como los que reposan en la base de datos de afiliados en virtud de las funciones que le competen por Ley como Caja de Compensación, en los términos y para los fines contenidos en la "Política para el tratamiento de Datos Personales de Cajasán" y en la leyes vigentes sobre protección de datos personales.  
 Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido examinada por mí y que todos los datos son exactos.

Firma del Trabajador - C.C. No. Jorge Armando Diaz. 1100955809

Firma y Sello de la Empresa LIDIA TATIANA FERRERA B

Asesor  
Municipio  
FIRMA Y SELLO RECIBIDO POR CAJASAN

Para uso exclusivo de Cajasán - número de documentos aceptados.

Registro Civil	Declaración Juramentada	Certificado Escolaridad	Certificado EPS pasivos	Certificado Discapacidad	Fotografía de la Cédula	Certificación Salarial	Tarjeta de Identidad	Certificación Custodia
----------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------	----------------------	------------------------

OBSERVACIONES:

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cuál le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios. La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

GRAFICAS IMPRESAL TEL. 3301994 BGA

VICILADO SuperSubsidio

# Edgar Orlando Pinzón

Médico Cirujano RM 1444  
Especialista Salud Ocupacional  
Licencia 6723SSS

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: **CELTEL**

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO  PERIÓDICO  EGRESO  ALTURAS  ESPECIAL: \_\_\_\_\_

FECHA: **Junio 17/2016**

NOMBRE: **JORGE ARMANDO DIAZ ALARCÓN**

C.C.: **1'100.955.809**

CARGO: **Instalador Antenas.**

CIUDAD: **Sonolil.**

### A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO <input checked="" type="checkbox"/>	5. OPTOMETRÍA <input checked="" type="checkbox"/>	SEROLOGÍA <input type="checkbox"/>	EKG: <input type="checkbox"/>
2. EXAMEN POSTURAL <input checked="" type="checkbox"/>	6. VISIOMETRÍA <input type="checkbox"/>	GLICEMIA <input checked="" type="checkbox"/>	RX: <input type="checkbox"/>
3. AUDIOMETRÍA <input checked="" type="checkbox"/>	7. PRUEBA EQUILIBRIO ESTÁTICO <input checked="" type="checkbox"/>	PERFIL LIPÍDICO <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO: _____
4. ESPIROMETRÍA <input type="checkbox"/>	DINÁMICO <input checked="" type="checkbox"/>	CH (HB - HCTO): <input type="checkbox"/>	

### CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS  NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

APLAZADO  NO APLICA

#### EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis)  NO APLICA   
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

APTO CON RESTRICCIÓN  Por motivo de \_\_\_\_\_

APLAZADO  Por motivo de \_\_\_\_\_

#### EXAMEN PERIÓDICO

PUEDA CONTINUAR LABORANDO  NO APLICA

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL  Por motivo de \_\_\_\_\_  
PERMANENTE  Por motivo de \_\_\_\_\_

#### EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO  NO SATISFACTORIO  Por motivo de \_\_\_\_\_ NO APLICA

#### EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO  NO APLICA

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL  Por motivo de \_\_\_\_\_  
PERMANENTE  Por motivo de \_\_\_\_\_

### CONDUCTA

#### MANEJO POR EPS/ARP

Control periódico PP por EPS   
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico   
Continuar manejo médico   
Remisión a ARP para manejo del caso   
Seguimiento caso ARP

#### OCUPACIONALES

Control periódico ocupacional   
Higiene postural   
Utilización de EPP   
Utilización de Ayudas ergonómicas   
Realización de pruebas complementarias

#### HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta   
Ejercicio regular 3 veces/sem.   
Dejar el hábito de fumar   
Reducir el consumo de alcohol

Incluir en SVE VISUAL  AUDITIVO  RESPIRATORIO  ERGONÓMICO  QUÍMICO   
CARDIOVASCULAR  PSICOLABORAL  PARED ABDOMINAL  OSTEOMUSCULAR  OTRO

PP: Programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual; control visual anual; Control de testículos anual; Control de seno anual; Control de próstata anual

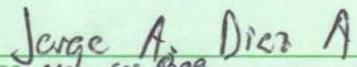
### RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

puede realizar actividad en alturas previa certificación de curso/capacitación en alturas por entidad acreditada - PYP de su salud en su EPS y de sus riesgos laborales con apoyo del su IRL.

CERTIFICO QUE NO ME OMITIÓ INFORMACIÓN A CERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

  
**Edgar Orlando Pinzón**  
Médico Cirujano  
R.M. 1444  
Esp. Salud Ocupacional  
Licencia 6723SSS

FIRMA DEL TRABAJADOR

  
**Jorge A. Diaz A.**  
CC 1100 955 809

# Edgar Orlando Pinzón

Médico Cirujano RM 1444  
Especialista Salud Ocupacional  
Licencia 6723SSS

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: **CELTEL**

EMPRESA EN MISIÓN:

INGRESO  PERIÓDICO  EGRESO  ALTURAS  ESPECIAL: 1      FECHA: Agosto 3/2017.  
NOMBRE: JORGE ARMANDO DIAZ MARCON      C.C.: 1'100.955.809  
CARGO: Instalador DTH.      CIUDAD: SonGill

### A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO <input checked="" type="checkbox"/>	5. OPTOMETRÍA <input checked="" type="checkbox"/>	SEROLOGÍA <input type="checkbox"/>	EKG: <input type="checkbox"/>
2. EXAMEN POSTURAL <input checked="" type="checkbox"/>	6. VISIOMETRÍA <input type="checkbox"/>	GLICEMIA <input checked="" type="checkbox"/>	RX: <input type="checkbox"/>
3. AUDIOMETRÍA <input checked="" type="checkbox"/>	7. PRUEBA EQUILIBRIO ESTÁTICO <input checked="" type="checkbox"/>	PERFIL LIPÍDICO <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO: _____
4. ESPIROMETRÍA <input type="checkbox"/>	DINAMICO <input checked="" type="checkbox"/>	CH (HB - HCTO). <input type="checkbox"/>	

### CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS       NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS   
APLAZADO       NO APLICA

### EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGÍA APARENTE (Al examen físico y anamnesis)       NO APLICA   
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR   
APTO CON RESTRICCIÓN  Por motivo de \_\_\_\_\_  
APLAZADO  Por motivo de \_\_\_\_\_

### EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO       NO APLICA   
SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL  Por motivo de \_\_\_\_\_  
PERMANENTE  Por motivo de \_\_\_\_\_

### EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO  NO SATISFACTORIO  Por motivo de \_\_\_\_\_      NO APLICA

### EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO       NO APLICA   
SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL / TEMPORAL  Por motivo de \_\_\_\_\_  
PERMANENTE  Por motivo de \_\_\_\_\_

### CONDUCTA

<b>MANEJO POR EPS/ARP</b>	<b>OCUPACIONALES</b>	<b>HABITOS Y ESTILOS DE VIDA</b>
Control periódico PP por EPS <input type="checkbox"/>	Control periódico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <input checked="" type="checkbox"/>
Remisión a EPS por: Hallazgos del Examen Físico <input type="checkbox"/>	Higiene postural <input checked="" type="checkbox"/>	Ejercicio regular 3 veces/sem. <input checked="" type="checkbox"/>
Continuar manejo médico <input type="checkbox"/>	Utilización de EPP <input checked="" type="checkbox"/>	Dejar el hábito de fumar <input type="checkbox"/>
Remisión a ARP para manejo del caso <input type="checkbox"/>	Utilización de Ayudas ergonómicas <input type="checkbox"/>	Reducir el consumo de alcohol <input type="checkbox"/>
Seguimiento caso ARP <input type="checkbox"/>	Realización de pruebas complementarias <input type="checkbox"/>	

Incluir en SVE VISUAL  AUDITIVO  RESPIRATORIO  ERGONÓMICO  QUÍMICO   
CARDIOVASCULAR  PSICOLABORAL  PARED ABDOMINAL  OSTEOMUSCULAR  OTRO

PP: Programa de promoción y prevención de la salud; Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual; control visual anual; Control de testículos anual; Control de seno anual; Control de próstata anual

### RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Continuar enfatizando en la Realización de Pausas activas; Puede Realizar Actividad en alturas previa Curso Certificación por entidad Acreditada.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN A CERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

**EDGAR ORLANDO PINZÓN**  
Médico Cirujano RM 1444  
Especialista Salud Ocupacional  
Licencia 6723SSS

FIRMA DEL TRABAJADOR

Jorge A. Díaz A.  
CC 1'100.955.809

Sanzón Vargas - Salud Ocupacional

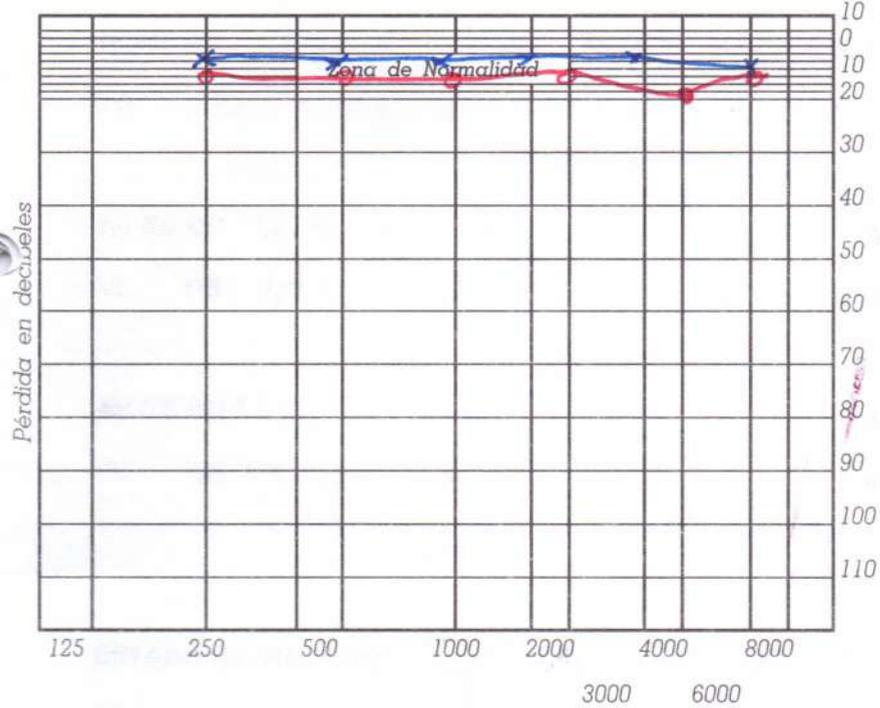
Fonoaudiología  
 CALLE 11 No 10 - 26  
 CONSULTORIO 206 SANGIL

SERVICIO DE FONOAUDIOLÓGIA  
 ESTUDIO AUDIOLÓGICO

Nombre Jorge Diaz Edad 27 años Fecha 3/8/2017

Remitido por Celtel S.A Equipo BELTONE 112

Historia No. 1100955809 ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )

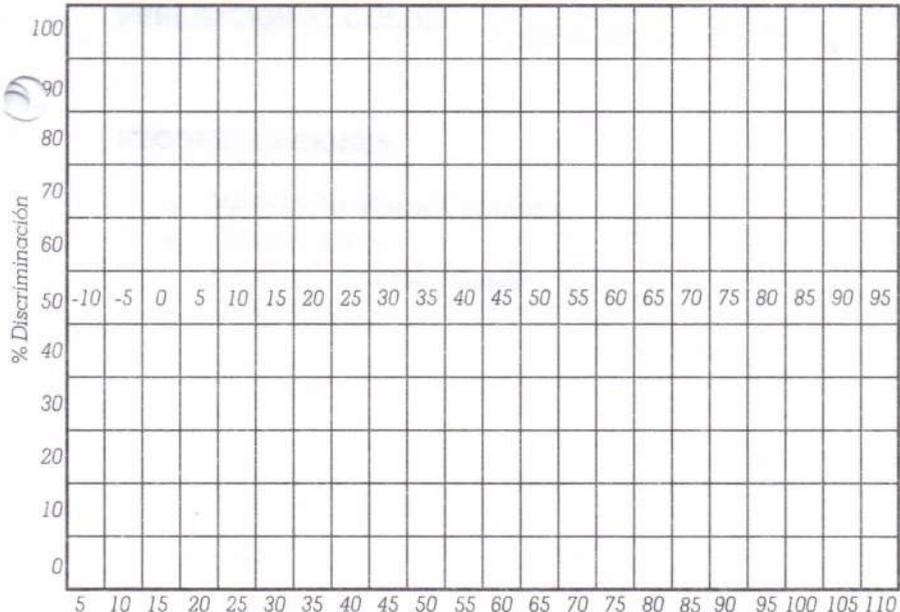


O. D.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.		
Con Lateral, y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin lateraliza		
Con ensordecim, y con lateraliza		

O. I.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.		
Con Lateral, y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin lateraliza		
Con ensordecim, y con lateraliza		

Promedio Pérdida O. D. \_\_\_\_\_  
 Promedio Pérdida O. I. \_\_\_\_\_

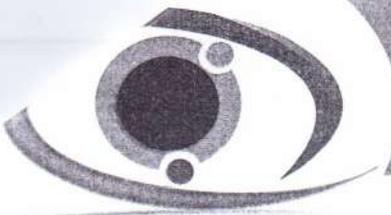
LOGOaudiometria



	O. D.	O. I.
Umbral Voz		
Umbral Palabra		
50% Discriminación		
100% Discriminación		

*Stela Villanueva Carro*  
 R.M. No. 52.344.809  
 Fonoaudióloga U.M.P.  
 Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Adición funcional bilateralment  
normal



# CONSULTORIO DE OPTOMETRIA

DR. BRAULIO BENITO DÍAZ GÓMEZ

*La mejor opción para sus ojos*

## EXAMEN VISUAL

## SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE: Jorge Armando Diaz Alarcon

FECHA: Agosto 03. 2014

I.D.: 1.100.955.809

EDAD: 27 A

AV SC OD 20/25  
VL OS 20/30

AV SC OD 20/20  
VP OS 20/25

AV CC OD NO  
VL OS USA

AV CC OD NO  
VP OS USA

ESTADO REFRACTIVO: Astigmatismo 10/05

ESTADO MOTOR: Excelente

PERCEPCION AL COLOR: Excelente

## RECOMENDACIONES

- Valoración Visual Completa
- Uso de Gafas
- Remisión a Oftalmología
- NINGUNA

EXAMINADOR:

Dr. Braulio B. Díaz Gómez (C.I.)  
Especialista en Segmento Anterior  
y Cuidado Ocular  
R.P. # 0297

Salud Visual Preventiva

LABORATORIO CLÍNICO LIGIA VARGAS CH. BACTERIÓLOGA UIS

Calle 11 N° 10-26 Consultorio 209 SAN GIL, SANTANDER  
77243269 Celular 3153137009 e-mail:lablivacha@gmail.com

Datos Paciente

Nombre

JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN, C.1100955809

Sexo

Hombre

Fecha Nacimiento

26/11/1989

Análisis realizado por

DRA. LIGIA VARGAS CH. REGISTRO PROFESIONAL 0147

Otros datos

CELTEL

6912

Tipo de Muestra

SER

Fecha

03/08/2017

Técnica	Valor	Unidades	Rango Referencia	Observaciones
GLUCOSA	95	mg/dL	70-110	
TRIGLICERIDOS	95	mg/dL	0-150	
COLESTEROL TOTAL	130	mg/dL	100-200	

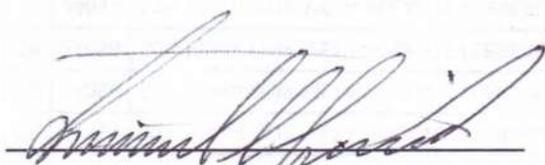
Dra. LIGIA VARGAS CH.  
Bacterióloga UIS  
Registro Profesional 0147  
Resolución 0938/L2

## ACTA DE INDUCCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En San Gil el día 11 de Julio de 2016 siendo las 3:00 pm se dio inicio a la reunión para la inducción de los siguientes temas a funcionario nuevo de CELTEL S.A Bucaramanga y área metropolitana y se trataron los siguientes temas:

- SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- PARA QUE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- DE QUE SE COUPA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- SUB SISTEMAS DE SG-SST
- QUE HACE EL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
- GRUPOS DE APOYO
- POLITICAS-MISION Y VISION
- DEFINICIONES BASICAS
- FUNCIONES DE CARGO
- PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE
- DEFINICIONES BASICAS
- DEFINICIN DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL  
(DÉCRETO 1072 DE 2015)
- DEFINICION DE ENFERMEDAD LABORAL
- RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace constar en esta acta que se dio a conocer el programa de reinducción de seguridad y salud en el trabajo a los trabajadores antiguos y/o Nuevos de CELTELSA



LIDIA TATIANA FERREIRA

Gerente General.

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	JULIO 11 DEL 2016		
HORA:	3:55 pm		
TEMA:	Indicador al SG-SST.		
OFICINA:	ADMINISTRACION	DEPARTAMENTO:	SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Iván Pérez Sarmiento	Instalador DTH	Jayfants
2	Jorge Armando Díaz Alarcón	Instalador DTH	Jorge A. Díaz A.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	jueves, 02 de febrero de 2017		
HORA:	08:00 a. m.		
TEMA :	reiducción del SG-SST&A		
OFICINA:	ADMINISTRATIVA -DTH	DEPARTAMENTO:	SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Iván Pérez Sarmiento	instalador DTH	Jorge Iván Pérez Sarmiento
2	Jorge Armando Díaz A.	Inst. DTH	Jorge A. Díaz A.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Diaz Alvarez

 <b>CELTEL S.A.</b> <small>DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro</small>	<b>MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDAD</b>		
	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>
<b>Emitido por:</b>			
<b>Revisado por:</b>			
<b>Aprobado por:</b>			

<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b>	
<b>Nombre del cargo</b>	<b>INSTALADOR DTH</b>
<b>Área</b>	SERVICIO
<b>Jefe inmediato</b>	Gerente General
<b>Personas a cargo</b>	N/A

## 1. RESPONSABILIDADES

### 1.1 Responsabilidades Generales:

- Realizar correctamente las instalaciones de servicio DTH

### 1.2 Responsabilidades Específicas:

- Cumplir Con el horario de trabajo.
- Confirmar con los clientes la disponibilidad para ser atendidos para la ejecución del servicio programado por Claro y confirmar datos con ellos, como ubicación, cantidad de material requerido.
- Solicitar a Celtel la entrega de material que se requiere para la ejecución de los servicios diarios.
- Desplazarse al lugar donde requieren el servicio, para esto debe llevar todo lo necesario para realizar la respectiva instalación o mantenimiento, herramientas, equipo de protección personal EPP, material a instalar.
- Realizar instalaciones del servicio DTH: verificar con el CGV y CGO para este trámite.
- Realizar mantenimientos a los servicios instalados cuando el cliente los solicite y hayan sido programados por Claro.
- Realizar la desinstalación del servicio cuando el cliente lo cancele y hayan sido programados por Claro.
- Comprobar con el cliente que le servicio instalado quede funcionando correctamente, diligenciando la orden de trabajo, instalación y mantenimiento, recibir el dinero del costo del servicio de acuerdo al cobro vigente en la fecha, diligenciando el recibo de caja y hacer firmar estos soportes al cliente.
- Tomar evidencias de como quedo el servicio prestado, tales como fotos y videos.
- Asesorar a los usuarios sobre el correcto manejo del servicio y despejar las inquietudes que tengan sobre el tema.
- Realizar actividades comerciales DTH, tales como búsqueda de nuevos clientes en las veredas, volanteo y promoción en las diferentes oficinas CELTEL.

- Informar o reportar diariamente a la oficina CELTEL, la ejecución o no ejecución de cada servicio programado, según las novedades encontradas en el proceso.
- Dar buen uso a la herramienta y material entregado por la empresa.
- Retornar a la bodega el material no utilizado, los dineros recaudados, los soportes y evidencias.
- Proponer mejoras a los procesos para el bien de la compañía
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato y superiores.
- Cumplir y hacer cumplir las normas, políticas y procedimientos establecidos por la compañía y las del operador.

## 2. COMPETENCIAS

### 2.1 Educación:

- Técnico o tecnólogo en mantenimiento de sistemas o carreras afines.

### 2.2 Experiencia:

- 1 año como instalador

### 2.3 Formación:

- Manejo de redes y cableado
- Conocimiento en el área de sistemas
- Trabajo de campo y en alturas

### 2.4 Habilidades:

- Organización, responsabilidad, paciencia, excelentes relaciones interpersonales, comunicación y expresión verbal.

El empleado manifiesta conocer sus funciones a cabalidad por ende firma para dar constancia de ello.

Nombre del empleado:

Jorge Armando Diaz Alarcón

C.C.

1200955809

Cargo:

Instalador DTH

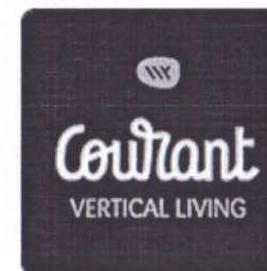
Firma del empleado:

Jorge A. Diaz A.



## CENTRO DE ENTRENAMIENTO

Autorizado con la Resolución SENA No. 046 de 2013



Certificación de Capacitación para Trabajo Seguro en Alturas No. 014267

### DIAZ ALARCON JORGE ARMANDO

Con Cédula de Ciudadanía No

**1100955809**

Cursó y aprobó la acción de formación

### REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS- AVANZADO

Con una intensidad de 20 horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bucaramanga a los (12) días del mes de Agosto de 2017

Luz Helena Landazabal Florez  
Gerente Administrativa  
Seguridad y Salud Laboral SAS

BELTRAN TOBON DAIRO  
Licencia Salud Ocupacional No. 003347-15032010  
Entrenador

La autenticidad de las Resolución SENA No. 046 de 2013, puede ser verificada en la página web:  
[http://www.sena.edu.co/oportunidades/formacion/Trabajo-Seguro-en-Alturas/Autorizaciones/Personas Juridicas/Santander/res\\_0046\\_170913.pdf](http://www.sena.edu.co/oportunidades/formacion/Trabajo-Seguro-en-Alturas/Autorizaciones/Personas-Juridicas/Santander/res_0046_170913.pdf)

La autenticidad del registro de este diploma puede ser verificada en la página web <http://www.syslaboral.com/certificados.html>



## ACTA DE SEGURIDAD VIAL

Celulares y telecomunicaciones CELTEL S.A empresa dedicada a la comercialización de sistemas de telecomunicaciones.

La empresa CELTEL S.A. en su compromiso de preservar la vida humana y la Continuidad de las operaciones, ha establecido la siguiente acta de seguridad Vial; La cual es de obligatorio cumplimiento para los conductores propios quienes Deben seguir los lineamientos relacionados a continuación:

- Como conductor debo respetar el horario establecido por la empresa Celtel s.a. al momento de desplazarme a los lugares de instalación.
- Cumplir con la inspección Que realiza el encargado de SST. A los he quipos y epp entregados.
- En la vía se debe ser cortés y respetar a otros conductores y usuarios.
- Se deben respetar los límites de velocidad establecidos por las autoridades.
- El conducir bajo influencias de sustancias alcohólicas o alucinógenas es una condición de riesgo máximo para el mismo operador, para las demás personas del entorno y para el medio ambiente, por lo tanto, es una situación No permitida dentro de la empresa CELTEL S.A. la sanción o despido justificado.
- Todo conductor debe portar con la documentación requerida por la empresa CELTEL S.A. Como carnet y distintivo en todo momento.
- Está prohibido llevar acompañantes.
- Es responsabilidad del motorizado hacer uso adecuado de la unidad de Transporte y todos sus componentes, el equipo de carretera, los elementos de seguridad personal y demás elementos proporcionados por la empresa CELTEL S.A. Así como velar por las condiciones de conservación necesarias de los mismos.
- Previo al viaje el motorizado debe realizar inspección pre-operacional a la moto para garantizar la operatividad.
- Cuando se tenga conocimiento de situaciones de orden público que se puedan estar presentando se informará vía telefónica a Control Trafico y Jefe inmediato quienes darán la instrucción del caso.
- El uso de teléfonos celulares y el envío de mensajes se debe hacer únicamente cuando la moto se encuentre estaciona en un lugar seguro a un lado de la carretera, de modo que no represente una situación de riesgo que pueda causar un accidente.
- Todo conductor debe haber descansado y estar en condiciones físicas óptimas; antes de iniciar cualquier trayecto si siente fatiga se debe dar información a su superior.



**CELTEL S.A.**

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO

- Los conductores deben asistir a las capacitaciones programadas por la empresa CELTEL S.A.
- Los conductores deben portar la dotación suministrada por la empresa CELTEL S.A. durante su jornada laboral.



  
Representante legal  
2017

Jorge A. Diaz A.  
trabajador  
2017

SAN GIL: Carrera 9 No. 13 - 41 - Int. 1 - Of. 301 - Telefax 7245387  
BUCARAMANGA: Carrera 33 No. 48-23 Tel. 6474787 - 6474799  
MEDELLÍN: Carrera 47 No. 52 - 112 - Tel. 5120058 - BOGOTÁ: Calle 72 No. 13-30 Tel. 2359187 - 2481878



CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	jueves, 02 de febrero de 2017		
HORA:	03:00 p. m.		
TEMA :	condiciones inseguras y desordenes musculo esqueleticos		
OFICINA:	ADMINISTRATIVA -DTH	DEPARTAMENTO:	SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Armando Diaz Alvaran	Inst. DTH	Jorge A. Diaz A.
2	Jorge Iván Pérez S.	Inst DTH	Jorge Iván Pérez S.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	JULIO 11 DEL 2016		
HORA:	5:40 PM		
TEMA:	capacitacion NO Alcohol		
OFICINA:	ADMINISTRACION	DEPARTAMENTO: SANTANDER	
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Armando Diaz Alarcon	Instalador DTH	Jorge A. Diaz A.
2	Jorge Ivan Pérez Sarmiento	instalador DTH	Jamfon B
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

**Decreto 1072 de 2015**

Que significado tienen las letras:

SG-SST: Sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo

CCL: Comité de convivencia laboral

COPASST: Comité paritario de salud y seguridad en el trabajo

De que nos habla cada uno:

SG-SST: indica las normas y reglamentos para prevenir accidentes en el entorno laboral.

CCL: es el comité que se encarga de vigilar el buen ambiente laboral

COPASST: es el comité que vigila el cumplimiento de las normas del SGSST

**Definición de enfermedad laboral:**

Es todo padecimiento físico sufrido a causa de la práctica laboral.

NOMBRE DEL TRABAJADOR

EVALUADO:

Jorge Armando Díez

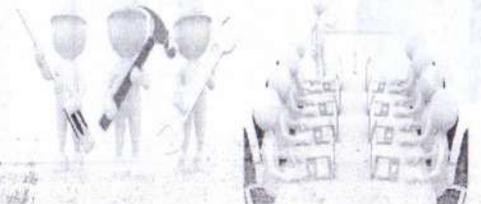
**CELTEL S.A**



**salud laboral**

**PROGRAMA  
EVALUATIVO DEL  
SISTEMA DE GESTION  
DE LA SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO**

**LA PARTICIPACIÓN DE  
LOS TRABAJADORES EN  
EL SGSST ES  
OBLIGACION.**





**CELTEL S.A.**  
DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**INFORME DE CAPACITACION EN LA SEDE  
GUARIGUA**

**FECHA** : san gil, 20 de agosto del 2016

**DE** : **JOHN ALEXANDER SANTOS REY**  
ENCARGADO DEL SG-SST

**PARA** : **Dr. LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS**  
Gerente General

---

**ASUNTO** : **INFORME DE CAPACITACION DE PRIMEROS AUXILIOS, MANEJO DE EXTINTORES, TIPS DE BUSQUEDA Y RESCATE.**

---

**1. ALCANCE**

Capacitar, sensibilizar a los trabajadores con respecto a dar los primeros auxilios, manejo de extintores y sus partes, tips de búsqueda y rescate.

Para que puedan prestar su colaboración en caso de una calamidad, hasta donde su experiencia y conocimientos les permitan actuar.

**OBJETIVOS**

- Generar conocimiento con respecto a todo lo que tiene que ver con brigadas de emergencias.
- establecer y llevar a cabo medidas para evitar o disminuir el impacto destructivo de una Emergencia, Siniestro o Desastre, con base a un análisis de los riesgos internos y externos a que está expuesta la empresa CELTEL SA.

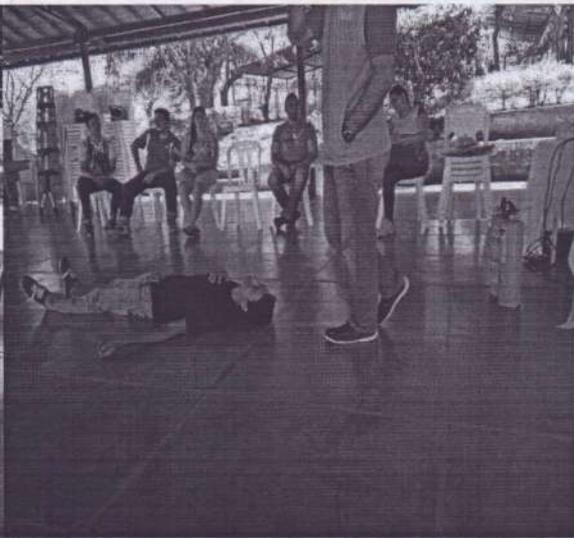
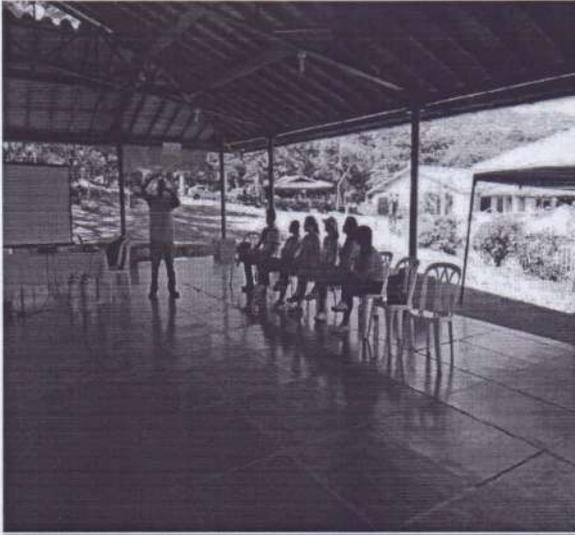
**JUSTIFICACION**

A diferencia de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana, Cuerpos de Bomberos y de mas entes prestadoras de servicio en caso de una emergencia, que van forjando su experiencia por la actuación diaria en su ámbito y donde generalmente no se conocen los riesgos existentes, un brigadista industrial si bien conoce los riesgos de su empresa no tiene una actuación diaria en situaciones de emergencia, por lo cual debe capacitarse y entrenarse en situaciones simuladas para adquirir la experiencia y poder actuar en forma segura en una emergencia real..



**CAPACITACION**

**Dar el primer auxilio. Hora de inicio 8:00 am**





**CELTEL S.A.**  
DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

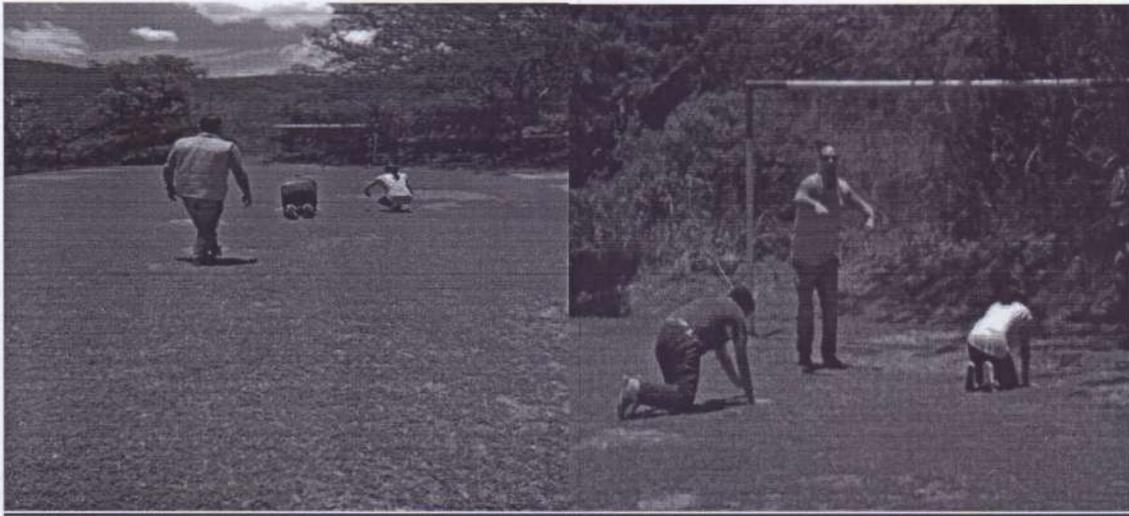
**INFORME DE CAPACITACION EN LA SEDE  
GUARIGUA**





Tips de búsqueda y rescate

Hora 11:10 am





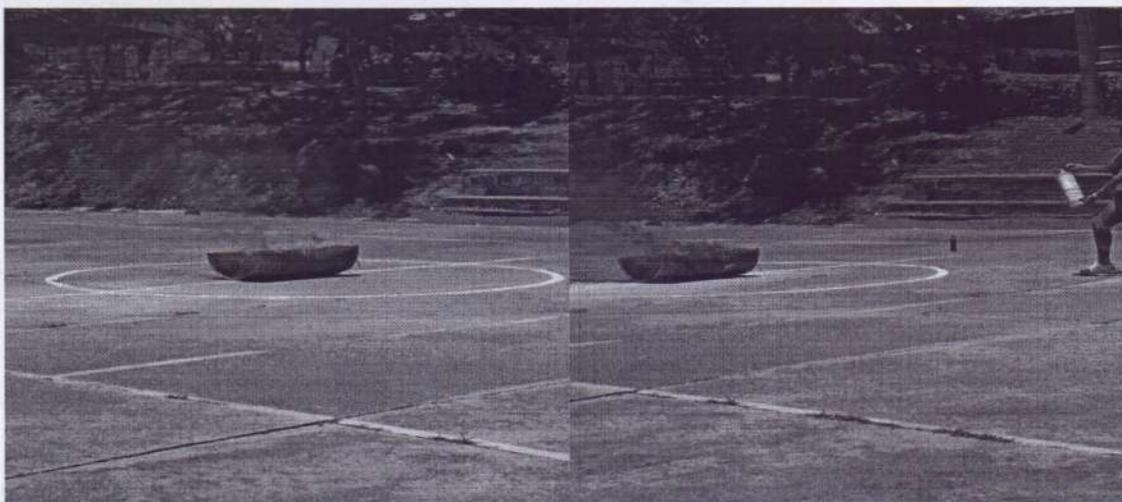
**CELTEL S.A.**  
DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**INFORME DE CAPACITACION EN LA SEDE  
GUARIGUA**

Uso del extintor

Practica hora 11:45 am

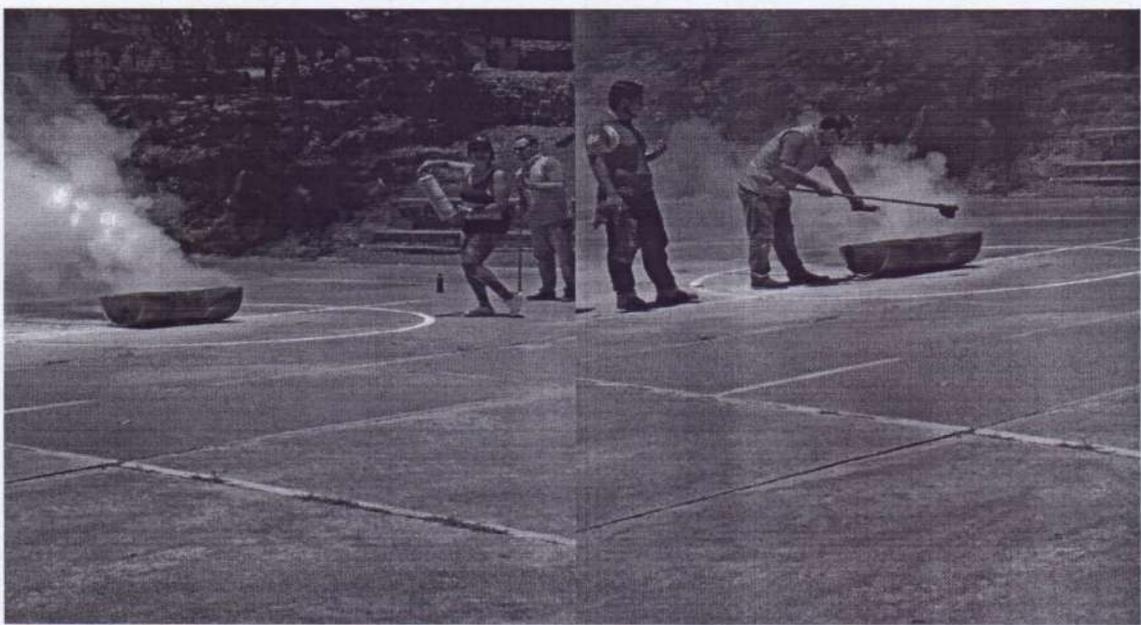




**CELTEL S.A.**  
DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**INFORME DE CAPACITACION EN LA SEDE  
GUARIGUA**





**CELTEL S.A.**  
DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**INFORME DE CAPACITACION EN LA SEDE  
GUARIGUA**



**Rumba terapia**

**Hora 12:15 pm hasta la 1:00 pm**





Az SG-SST 2017 Tomo 1 (DTH Celtel)

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	viernes, 30 de junio de 2017		
HORA:	01:00 p. m.		
TEMA :	SEGURIDAD VIAL		
OFICINA:	ADMINISTRATIVA -DTH	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Iván Pérez Sarmiento	instalador OTH	Juan Carlos
2	Jorge Armando Díaz	Inst. DTH	Jorge A. Díaz A.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	lunes, 23 de enero de 2017		
HORA:	01:00 p. m.		
TEMA :	SEGURIDAD VIAL		
OFICINA:	ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Iván Pérez Sarmiento	instalador DTH	Jaylan B
2	Jorge Armando Díaz Alarcón	Inst. DTH	Jorge A. Díaz A
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			



## ACTA DE ENTREGA BOTIQUIN

Por medio de la presente CELTEL S.A. en su compromiso de preservar la vida humana y la continuidad de las operaciones, da cumplimiento con lo acordado en el acta de la seguridad vial, firmada por los trabajadores, JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON y JORGE IVÁN PÉREZ SARMIENTO, instaladores de DTH, que se les entrega un botiquín portátil y capacitación del uso adecuado y cuidado de este.

El botiquín cuenta con lo siguiente:

Contenido de botiquín			
CANT	DESCRIPCION	PRESENTACION	OBSERVACIONES
1	Tijeras sin punta	unidad	
1	depilador pinza	unidad	
1	Gel antibacterial	Frasco	F.V. 2018
1	Isodine solución	Frasco	F.V. 11,2019
2	Toallitas limpiadoras	paquete	F.V. 2018
1	guantes	paquete	
4	Adhesivo absorbente 6x7 cm	Paquete	
10	Aplicadores	Unidad	
1	Vendaje triangular	Unidad	
1	venda fija blanca 4x5	unidad	
1	Termómetro de mercurio	Unidad	
1	Manta de primeros auxilios 1 pieza	Unidad	
9	curitas	unidad	
5	povidona yodada	sobres	
1	cinta micropore adhesivo blanca	Unidad	
4	Disolventes	tarros	

Quienes reciben

Jorge A. Diaz A.

JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON

Jorge Iván Pérez S.  
Cc: 1100962049

JORGE IVÁN PÉREZ SARMIENTO



CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA:	ENERO 28 DEL 2017		
HORA:	11:30 a. m.		
TEMA :	CAPACITACION RECICLAR		
OFICINA:	ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jenny Zuley Aparicio M	Dir. comercial	<i>Jenny Zuley Aparicio</i>
2	Maria Teresa Villaverde Caballero	Aux. Administrativa	<i>Maria Teresa Villaverde</i>
3	Lisbeth Johana Vargas Sandoval	Aux. Auditoria	<i>Lisbeth Vargas</i>
4	Ava Mayela Hernandez R	Asesora Ryne	<i>Ava Hernandez</i>
5	Sandra Liliana Cristancho	Aux. Administ.	<i>Sandra Cristancho</i>
6	Marcy Rocío Correa J.	Contabilidad	<i>Marcy Correa</i>
7	Leidy Daniela Castro Correa	Aux. administrativa	<i>Leidy Castro</i>
8	Diana Marcela Benitez Gómez	Aux. contable	<i>Diana Benitez</i>
9	Jorge Iván Pérez S.	Soporte	<i>Jorge Pérez</i>
10	Julian Baez	ING Soporte	<i>Julian Baez</i>
11	Jorge Armando Díaz Alarcón	Instalador DTH	<i>Jorge A. Díaz A.</i>
12			

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA: sábado, 04 de marzo de 2017

HORA: 07:30 a. m.

TEMA : HIGIENE POSTURAL, MANEJO MANUAL DE CARGAS

OFICINA: ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO: SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Julian Báez	Ingeniero de Soporte	[Firma]
2	Jorge Pérez S.	Tec. Soporte	Jayson B
3	Jenny Aparicio	Dir. Comercial	Jenny Zuley Aparicio
4	Liseth Johana Vargas Sandoval	Aux. Auditoria	[Firma]
5	Aura Mayali Mendoza R	Gerente Pyme	[Firma]
6	Jairo Giovanni Jerges Romero	Comisiones	[Firma]
7	Sandra Liliana Cristancho Zambucano	Aux. Adminis.	[Firma]
8	Maria Teresa Villaveces Caballero	Aux. Administrativo	Maria Teresa Villaveces C
9	Iedy Daniela Castro Correa	Aux. Administrativa	[Firma]
10	Nancy Rocio Correa Santos	Contabilidad	[Firma]
11	Lina Marcela Cuatrecasas Rueda	Jefe de cuentas	[Firma]
12	Jorge Armando Dize Alarcon	Instalador BTH	Jorge A. Dize A.

CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A



PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA: sábado, 27 de mayo de 2017

HORA: 07:30 a. m.

TEMA : CAPACITACIÓN SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO

OFICINA: ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO: SANTANDER

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	Jorge Iván Pérez Sarmiento	Tec Soporte	Juan P. S.
2	Nancy Rocío Correa Santos	Contabilidad	Nancy R. C.
3	Sandra Liliana Cristancho Zambrano	Aux Administrativa	Sandra L. Z.
4	Leidy Daniela Castro Correa	Aux. Administrativa	Leidy D. C.
5	Alita Mariati Mendoza R.	Asesor FINE	Alita M. R.
6	Lina Johanna Vargas Barrera	Comisionaria	Lina J. B.
7	María Teresa Villaveces Caballero	Aux. Administrativa	María Teresa Villaveces C.
8	Jenny Zuley Aparicio H.	Dir. Comercial	Jenny Zuley Aparicio H.
9	Jorge Armando Díez Alarcón	Instalador DTH	Jorge A. Díez A.
10			
11			
12			

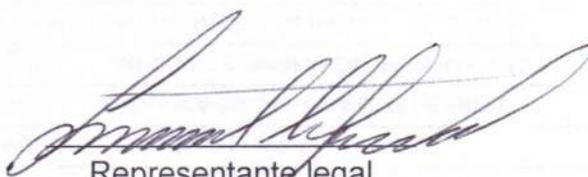
## POLITICA DE SEGURIDAD VIAL

La empresa CELTEL S.A., Establece la presente Política de Seguridad Vial dando cumplimiento a los lineamientos organizacionales basados en la prevención de accidentes ambientales y de seguridad, para evitar y/o reducir la ocurrencia de eventos inesperados que puedan generar lesiones a cualquier trabajador de la empresa y/o comunidad en general, al igual que los daños de nuestros equipos y/o a terceros, manteniendo en óptimo estado los mismos.

La organización garantiza el cumplimiento de los requisitos normativos y legales aplicables y el mejoramiento continuo de sus procesos haciendo seguimiento a las actividades y controles preventivos que se establezcan y empleando los mecanismos de evaluación de la eficacia que se estimen adecuados.

Adicionalmente se establece que:

- ✦ Todos los conductores y/u operadores al servicio de CELTEL S.A. Deben tener entrenamiento previo sobre las políticas de salud, seguridad y medio ambiente en nuestra empresa.
- ✦ Todo motociclista de CELTEL S.A. Deberá estar entrenado en aspectos básicos de seguridad vial y debe ser obligatorio el conocimiento de las normas legales vigentes en el territorio nacional en lo que respecta a tránsito, transporte y seguridad vial por parte de ellos para garantizar el cumplimiento de todos los requisitos aplicables.
- ✦ Las motos y equipos al servicio de la empresa CELTEL S.A Deberán ser revisados periódicamente y avalados por una entidad idónea.
- ✦ Los motociclistas deben participar activamente en los programas de inspección y mantenimiento preventivo con el fin de mantener las motos y equipos en óptimas condiciones.
- ✦ Todo daño del equipo suministrado, que sufra irregularidad o incidente deberá ser reportado inmediatamente al departamento correspondiente.

  
Representante legal  
2017

## LA POLÍTICA AMBIENTAL CELTEL S.A.

Celtel, en su compromiso de contribuir al bienestar de las personas, pone al servicio de la sociedad las Tecnologías móviles e instalación de DTH, como motor del desarrollo sostenible. La empresa reconoce la importancia que el medio ambiente tiene para el progreso económico y social. Por ello, trabaja para minimizar el impacto ambiental de sus actividades, promoviendo las mejores prácticas de gestión en todos sus sedes donde está presente; la adopción de criterios ambientales en el despliegue para la compañía y la participación de todos los empleados en la consecución de estos logros. Asimismo, apuesta por la innovación como motor para la sostenibilidad, no sólo para minimizar la huella sobre el medio ambiente, sino también para ofrecer a sus clientes, servicios que contribuyen a reducir el uso energético y el consumo de recursos naturales. La Política Ambiental del Celtel establece los siguientes mecanismos de medición y con un carácter transversal, se encuentra los siguientes:

Desarrollo de campañas de sensibilización y divulgación de buenas prácticas ambientales a través de los diferentes canales de comunicación internos de la compañía, el objetivo es concientizar a nuestros trabajadores, sobre nuestro compromiso y responsabilidad con el medio ambiente, y espera por su parte, la colaboración de todos los funcionarios, participando activamente en los programas de sensibilización y capacitación

Fomentar las buenas prácticas de orden y aseo con la metodología 5s y sensibilizar el ahorro de energía y agua.

La implementación de estrategias que permitan la prevención y control de los posibles impactos ambientales generados por las actividades, productos y servicios desarrollados por la empresa.

La permanente existencia de programas de manejo ambiental cada uno con metas propias establecidas.

Promover una economía baja en carbono, a través de la reducción interna de las emisiones de gases de efecto invernadero y el desarrollo de servicios y productos que contribuyan a nuestros clientes que puedan reducir sus emisiones.

  
LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS  
Representante Legal



## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL

Conscientes de la importancia de establecer mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral, en **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA** se ha creado el Comité de Convivencia Laboral, el cual en conjunto con todos los trabajadores de la empresa, establecerá actividades tendientes a generar una conciencia colectiva de sana convivencia, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas; la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la empresa y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.

En aras de la prevención **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA** realizará actividades como:

- Sensibilización y capacitación sobre acoso laboral para el personal
- Capacitación en temas que fortalezcan el relacionamiento tales como el manejo de conflictos, comunicación, relaciones interpersonales.

**CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA** se compromete a implantar y vigilar el cumplimiento de las normas dirigidas a prevenir cualquier conducta o comportamiento que implique la calificación de acoso laboral, a salvaguardar la información que sea recolectada, a la vez que a dar trámite oportuno a las quejas que pueden aparecer en torno al acoso laboral a través del COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL, según resoluciones No. 652 y 1356 de 2012.

### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en san gil, a un (1) días del mes de Agosto de dos mil diecinueve (2017)

  
LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS  
Gerente general  
CELTEL S.A

## POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CELTEL S.A, establece dentro de sus prioridades la implementación y el desarrollo de un programa en Gestión en Seguridad y salud en el trabajo apoyado a nivel gerencial y el cual va encaminado a velar por el completo bienestar físico, mental y social de los empleados ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados; minimizando la ocurrencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales para bien de la empresa y de los empleados.

Los parámetros generales para cumplir el anterior propósito son:

- CELTEL S.A destinara los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo, acorde con los factores de riesgos existentes tendientes a minimizarlos y controlarlos.
- Cumplir con todas las normas legales vigentes en Colombia en cuanto a salud ocupacional y seguridad industrial.
- Todos los niveles de dirección son responsabilidades por tener un ambiente de trabajo sano y seguro.
- Todos los trabajadores son responsables por su seguridad, la del personal bajo se cargo y la de la empresa.
- La orientación del sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo será responsabilidad de área administrativa, quien para ponerlo en funcionamiento contare con personal técnico y calificado en salud ocupacional. Dicho recurso puede ser vinculado directamente o contratado por un proveedor externo.
- CELTEL S.A, incluirá en los nuevos proyectos o en las modificaciones tecnológicas que implemente, todos los aspectos en materia de salud ocupacional aseguren el mejoramiento de la salud de los trabajadores.
- Todo el personal de CELTEL es consciente de la prevención y el control de los factores de riesgo ocupacionales, no son responsabilidad del área exclusiva de seguridad y salud en el trabajo, sino de cada trabajador y especialmente de aquellos que tienen bajo responsabilidad grupos de personas o áreas de trabajo.

**CELTEL S.A**, establece dentro de sus prioridades la implementación y el desarrollo de un del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo apoyado a nivel gerencial y el cual va encaminado a velar por el completo bienestar físico, mental y social de los Empleados ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados; minimizando la ocurrencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales para bien de la empresa y de los Empleados.

Los parámetros generales para cumplir el anterior propósito son:

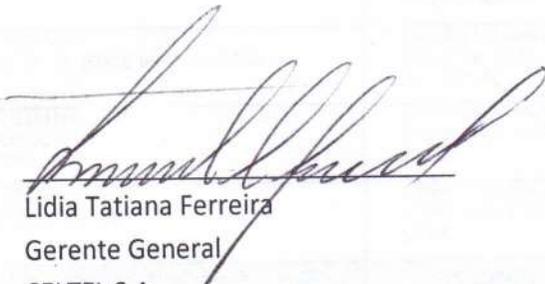
- ⇒ CELTEL S.A destinará los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, acorde con los factores de riesgos existentes tendientes a minimizarlos y controlarlos.
- ⇒ Cumplir con todas las normas legales vigentes en Colombia en cuanto a salud ocupacional y seguridad industrial.
- ⇒ Todos los niveles de dirección son responsables por tener un ambiente de trabajo sano y seguro.
- ⇒ Todos los trabajadores son responsables por su seguridad, la del personal bajo su cargo y la de la empresa.
- ⇒ La orientación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo será responsabilidad de área administrativa, quien para ponerlo en funcionamiento contara con personal técnico y calificado en salud ocupacional. Dicho recurso puede ser vinculado directamente o contratado por un proveedor externo.
- ⇒ CELTEL S.A, incluirá en los nuevos proyectos o en las modificaciones tecnológicas que implemente, todos los aspectos en materia de salud ocupacional aseguren el mejoramiento de la salud de los trabajadores.
- ⇒ Todo el personal de CELTEL es consciente que la prevención y el control de los factores de riesgo ocupacionales, no son responsabilidad del área exclusiva de salud ocupacional, sino de cada trabajador y especialmente de aquellos que tienen bajo responsabilidad grupos de personas o aéreas de trabajo.

- CELTEL S.A. (FOTOCOPIA)
- CELTEL S.A facilitara el personal, asistir a un horario habitual de trabajo, a las reuniones de capacitación y evaluaciones clínicas o para clínicas que el departamento de salud ocupacional programe previamente en coordinación con los diferentes responsables.
  - La empresa garantizara la prestación oportuna y suficiente del servicio de primeros auxilios a los trabajadores que lo requieran y facilitara el desplazamiento oportuno a los centros asistenciales cuando fuese necesario.
  - La empresa facilitara la elección, conformación y funcionamiento del comité paritario de Seguridad y salud en el trabajo para que sirva de apoyo, promoción y vigilancia a los programas que el departamento de seguridad y salud en el trabajo realice.
  - El examen médico de pre-ingreso, periódico y de retiro laboral, serán practicados obligatoriamente a todo trabajador de la empresa, estas evaluaciones se orientaran hacia los factores de riesgo a los cuales va a estar expuesto el trabajador.
  - La empresa dotara a los que lo requieran, de los elementos de protección personal con la calidad requería y en cantidad necesaria para que realicen sus oficio sin riesgo.

Estas políticas tendrán los siguientes objetivos:

- Prohibir a los trabajadores y personal contratista de CELTEL S.A el consumo de bebidas alcohólicas y drogas psicoactivas durante la ejecución de actividades laborales, sean estas en oficinas o campo.
- Resaltar cada una de las responsabilidades de los empleados de ejercer un mutuo control con los compañeros de trabajo e informar a su jefe inmediato a la mayor brevedad sobre el consumo de alcohol y/o de sustancias psicoactivas durante las actividades laborales, en la medida que pueda ponerse en riesgo la vida y seguridad de sus compañeros en el desarrollo de su labor.
- Prohibir a los trabajadores y personal contratista que realicen actividades laborales bajo los efectos de sustancias psicoactivas o en estado de embriaguez.
- Realizar campañas y actividades de prevención del tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a través de programas de promoción de estilos de vida saludable.

- ⇒ CELTEL S.A facilitará a todo el personal, asistir en un horario habitual de trabajo, a las reuniones de capacitación y evaluaciones clínicas o para clínicas que el departamento de salud ocupacional programe previamente en coordinación con los diferentes responsables.
- ⇒ La empresa garantizará la prestación oportuna y suficiente del servicio de primeros auxilios a los trabajadores que lo requieran y facilitará el desplazamiento oportuno a los centros asistenciales cuando fuese necesario.
- ⇒ La empresa facilitará la elección, conformación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para que sirva de apoyo, promoción y vigilancia a los programas que el departamento de salud ocupacional realice.
- ⇒ El examen médico de pre-ingreso, periódico y de retiro laboral, serán practicados obligatoriamente a todo trabajador de la empresa, estas evaluaciones se orientarán hacia los factores de riesgo a los cuales va a estar expuesto el trabajador.
- ⇒ La empresa dotará a los que lo requieran, de los elementos de protección personal con la calidad requerida y en cantidad necesaria para que realicen su oficio sin riesgo.



Lidia Tatiana Ferreira  
Gerente General  
CELTEL S.A



## **POLITICA DE PREVENCIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CELTEL S.A**

CELTEL S.A., ha definido y establecido una política de Prevención sobre el consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas, para prevenir, mejorar, conservar y preservar el bienestar de los funcionarios, calidad de vida, que permita un adecuado desempeño y competitividad del personal y de la compañía, así como el fomento de estilos de vida saludables para todos los trabajadores.

Es política de CELTEL S.A, garantizar que los lugares de trabajo sean óptimos, que permita alcanzar los más altos estándares en Seguridad, y Productividad. La empresa es consciente que el alcoholismo, la drogadicción y el abuso de sustancias Psicoactivas por parte de los funcionarios, tienen efectos adversos en la capacidad de desempeño y afectan considerablemente la salud, la seguridad, la eficiencia y la productividad de los empleados y de la empresa en general.

El Uso indebido de medicamentos formulados, posesión, distribución y venta de drogas no recetadas o de sustancias alucinógenas ilícitas, en el desarrollo del trabajo, dentro de las instalaciones, está estrictamente prohibido, como también el uso del cigarrillo exageradamente, que ponga en riesgo la integridad de aquellos que se encuentren en el área directamente.

Así mismo, se prohíbe el uso, distribución o venta de bebidas alcohólicas en las instalaciones de CELTEL S.A. o cada uno de sus centros de trabajo, durante la prestación de servicios.

CELTEL S.A., ha designado el Recurso Humano y financiero necesario para dar cumplimiento a esta política y espera por su parte, la colaboración de todos los funcionarios, participando activamente en los programas de sensibilización y capacitación sobre las consecuencias sobre la salud que conlleva el uso del Alcohol, Drogas, y Tabaco.

Esta Política es de total cumplimiento, el desacato a la misma conlleva a llamados de atención y es causal de terminación del contrato de trabajo.

En constancia de lo anterior firma, a los treinta y un (31) días del mes de Enero

  
LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS  
Representante Legal



San Gil, julio de 2016

### ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente acta se hace entrega a **JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON**, instalador DTH, los siguientes implementos de trabajo y protección personal.

1. Un casco
2. Un par de botas antideslizantes
3. Un kit de alturas ( contiene: un arnes de seguridad; 1 slinga de 1.8 mt de largo con mosquetón grande; 1 punto fijo de nylon 13/4)
4. Un par de guantes
5. Gafas de protección

2 overoles talla L y 2 camisetas.

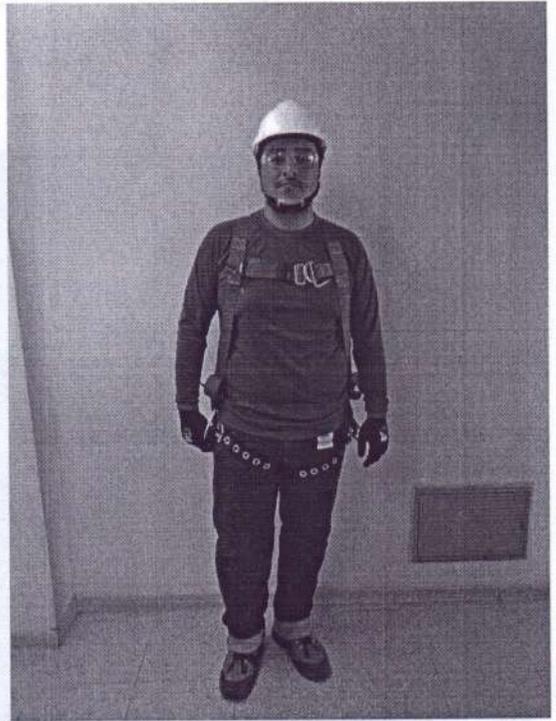
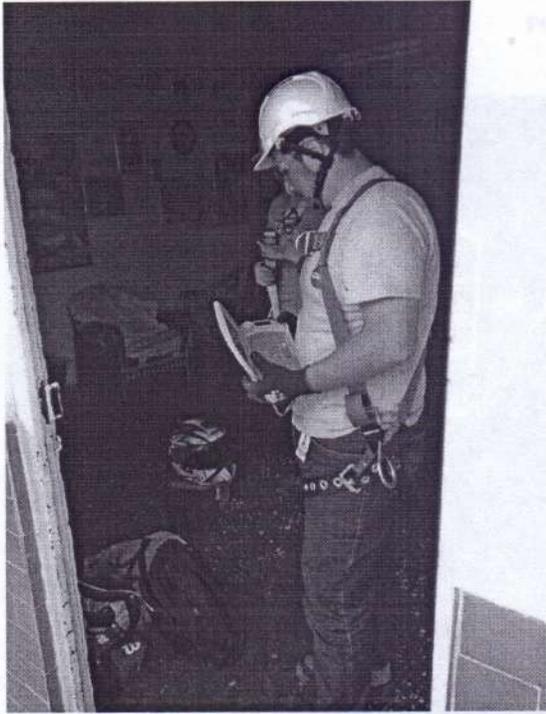
SE DEJA CLARIDAD QUE ESTOS IMPLEMENTOS DE TRABAJO Y PROTECCIÓN PERSONAL SON PARA USO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS POR LA EMPRESA Y DEBEN SER PORTADOS, NO HAY EXCUSA PARA NO PORTARLO. YA QUE ESTOS SE ENTREGAN CON EL FIN DE EVITAR INCIDENTES DE TRABAJO.

Quien entrega

Quien recibe

Maria Terem Villaveces C  
MARIA TERESA VILLAVECES

Jorge A. Diaz A.  
1100935809  
JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON



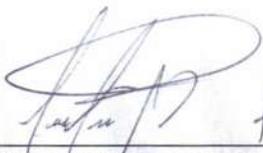


Acta de entrega

Por medio de la presente el día 26 de Julio del 2017 se hace entrega de un par de botas punta de acero N° 42 para el trabajador JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON que desempeña como INSTALADOR DTH en la empresa CELTEL S.A. ubicada en la carrera 9 # 13-41 interior uno oficina 301 y 303 piso 3.

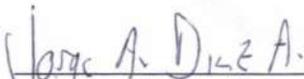
En esta acta se hace constar que se reciben las anteriores botas punta de acero entregado, al trabajador

Cordial mente.

 John Suarez

Firma quien entrega

Cc 1102311808

 Jorge A. Diaz A.

Firma quien recibe

Cc 1102311808

San Gil, 30 de Mayo de 2017

### ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente acta se hace entrega a **JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCON** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.100.955.809 instalador DTH, de la dotación que corresponde a 3 Overoles y 3 camisetas.

SE DEJA CLARIDAD QUE ESTOS IMPLEMENTOS DE TRABAJO, SON PARA USO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS POR LA EMPRESA Y DEBEN SER PORTADOS, NO HAY EXCUSA PARA NO USARLOS.

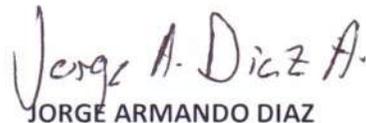
Quien Entrega:

Quien Recibe:



LEIDY DANIELA CASTRO CORREA

C.C. 1.100.968.160



JORGE ARMANDO DIAZ

C.C 1.100.955.809

San Gil, julio de 2016

### ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente acta se hace entrega a **JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON**, instalador DTH, los siguientes implementos de trabajo y protección personal.

1. Un casco
2. Un par de botas antideslizantes
3. Un kit de alturas ( contiene: un arnes de seguridad; 1 slinga de 1.8 mt de largo con mosquetón grande; 1 punto fijo de nylon 13/4)
4. Un par de guantes
5. Gafas de protección

2 cuerdas talla L y 2 camisetas.

SE DEJA CLARIDAD QUE ESTOS IMPLEMENTOS DE TRABAJO Y PROTECCIÓN PERSONAL SON PARA USO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS POR LA EMPRESA Y DEBEN SER PORTADOS, NO HAY EXCUSA PARA NO PORTARLO. YA QUE ESTOS SE ENTREGAN CON EL FIN DE EVITAR INCIDENTES DE TRABAJO.

Quien entrega

Quien recibe

Maria Terem Villaveces C  
MARIA TERESA VILLAVECES

Jorge A. Diaz A.  
160955809  
JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON

San Gil, 24 de Junio de 2016

### ACTA DE ENTREGA

Por medio de la presente se hace entrega al señor **JORGE ARMANDO DIAZ**, las siguientes herramientas de trabajo:

- 1 DDM-KIN KONG serial GZ15040051900044 con su respectivo cargador ✓
- 1 1 Caja de herramienta No. 20 negra 6447 Rimax (falta manilla para cargar) ✓
- 1 \*Broca H55 5/16 Bosch c 110371 madera
- 1 Taladro percutor ½ Goow 060113056 Bosch ✓
- 1 Juego de copas ½ 11 p75 10 -19mm 86734 Stanley ✓
- 1 \*Broca H55 3/8 18207252 Nicholson madera ✓
- 1 \*Broca muro 5/06 Bosch
- 1 \*Broca muro 3/8 Bosch ✓
- 1 \*Broca SDS 3/8\*12 402207 muro ✓
- 1 Juego de destornilladores 2PZS Basic 60-020 5 Stanley ✓ → destornillador pala
- 1 Martillo uña pu/27mm Bellota ✓
- 1 Llave corofija 11 755110 Force ✓
- 1 Extensión eléctrica sencilla \*10 mt Conti ✓
- 1 Llave de torquer y 1 Ponchadora y bisturi ✓
- 1 cámara fotográfica con su respectivo cargador y estuche ✓
- 1 sim card 57101001403034125 linea 3144773546 ✓

**Nota:** los anteriores instrumentos de trabajo se entregan en perfecto estado y para el desempeño de la labor como **INSTALADOR DE DHT CELTEL**, por lo cual se recomienda su correcto uso y debido cuidado.

Quien entrega

Maria Teresa Villaveces C  
**MARIA TERESA VILLAVECES**

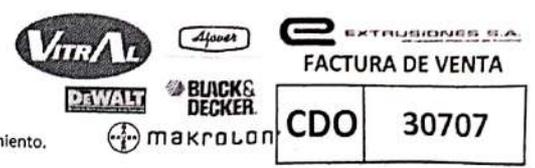
Quien recibe

Jorge A. Diaz A.  
**JORGE ARMANDO DIAZ**

**ALUVIDRIOS**  
 Hyper Centro **Aluminio**  
**LUIS CARLOS DAVILA R.**  
 Nit. 91.273.866-3 Regimen Común

**PBX: 6 52 29 29**  
**CEL: 318 690 88 47**  
 Calle 45 No.14A-50 B/manga,Col.  
 ventas@aluvidrios.com.co

**SOMOS DISTRIBUIDORES**  
 Perfilera en Aluminio Arquitectónico  
 Láminas en poliéster  
 Accesorios y herramientas eléctricas  
 Fabricamos Puertas, ventanas, divi baños  
 divi oficinas, fachadas, reforma y mantenimiento.



**FACTURA DE VENTA**  
**CDO 30707**

SEÑORES CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA		NIT. 804,006,933	DIRECCIÓN CARRERA 9 1341 INT 1 OF 301		CIUDAD SAN GIL	TELÉFONO 7245387
Hora Impresión 11:49:37	CODIGO VENDEDOR 17	DOC.	FECHA FACTURA 02/07/2016	FECHA VENCIMIENTO 02/07/2016	FORMA DE PAGO	EFFECTIV
CÓDIGO	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
10001000462	85210201	ESCALERA MULTIPROPOSITO	2	MTS	\$ 215,517.24	\$ 431,034.00

FECHA DE ENTREGA  
 CANCELADO  
 BANCOLOMBIA

OBSERVACIONES:						VALOR A PAGAR
<b>TOTALES</b>	SUBTOTAL	DESCUENTO	VALOR NETO	IVA	RETEFUENTE	\$ 500,000.00
	\$ 431,034.00		\$ 431,034.00	\$ 68,966.00		

SON: QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACEPTO Y RECIBO CONFORME

C.C. o NIT.

Certificamos que se hizo la entrega real y material de la mercancía relacionada en esta factura, la presente factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según arts. 621 y 774 del Código de Comercio. El no pago de esta factura dentro de los plazos fijados ocasionará intereses de mora a la máxima tasa legal permitida. Realice su consignación en la cuenta corriente No. 30221495095 de BANCOLOMBIA o en BANAGRARIO en la Cuenta de Ahorros No. 46001302918-1 a nombre de LUIS CARLOS DAVILA R.

DESPACHADO POR

**DESPUES DE 8 DIAS DE ENTREGADA LA MERCANCIA NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS**

RECIBIMOS TARJETA DE CRÉDITO Y DÉBITO

ORIGINAL

VISA, MasterCard, RED B, MULTICOLOR

RESOLUCIÓN DIAN No. 40000226362 FECHA: 2016/05/04  
 NUM. AUTORIZADA DEL No.CDO-20001 AL CDO-50000

### Escalera Multiproposito En Aluminio 4x3 3.37mt

Escalera Multiuso En Aluminio 4\*3 Ref SK131

Excelente escalera multiproposito, de fácil almacenamiento y para todo tipo de trabajo.

Gracias a su gran beneficio que se puede doblar, se hace fácil de gran manera al transportarla para donde la necesites.

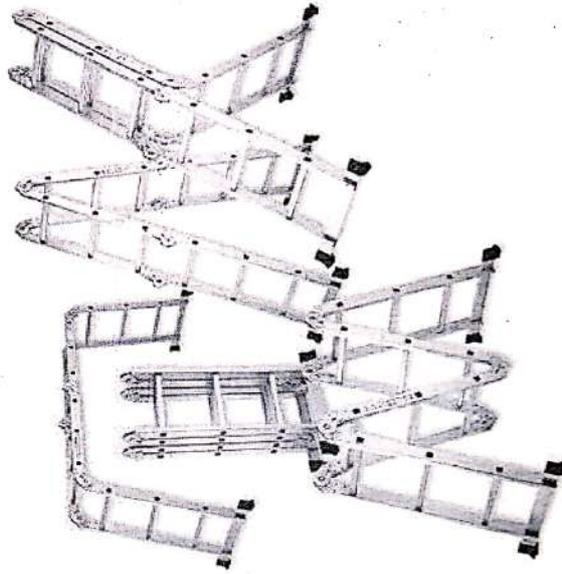
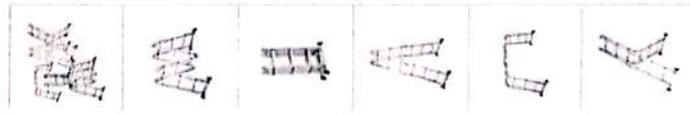
Medida de escalera extendida: 3.37 metros

Medida en V: 1.65 metros

Andamio: 0.95 metros

Numero de Peldaños: 12

150KG De peso soporta



# CONTRATO PARA LA FABRICACIÓN DE UN REMOLQUE PARA ADAPTAR A MOTO

El 19 de julio de 2016 se acuerda con el señor **OMAR ALEXANDER DIAZ**, identificado con cc 1.100.949.345 de san gil, la elaboración de un **REMOLQUE PARA MOTO**, con las siguientes condiciones y características:

## 1. DESCRIPCIÓN DE LA FABRICACIÓN

Se acuerda la fabricación de un remolque en material metálico ángulo de 1 puigada de grosor, en lamina de 20 ó 22 pintado en color plateado, anticorrosivo y con laca de forma que no se oxide. Dimensiones: 80 cms de alto, 1,03 mt de largo y 80 cms de ancho. El cual sea de fácil retiro y adaptación a la moto, previa pruebas y verificaciones. Este remolque incluye unas guías para la ubicación de la escalera y los platos de las antenas.

## 2. PAGO

El total a cancelar serán \$1.333.000, los cuales acuerda que el día 21 de julio de 2016 se cancela el 50% en efectivo y una vez se realice la entrega se cancelará el 50% restante en efectivo.

## 3. FECHA DE ENTREGA:

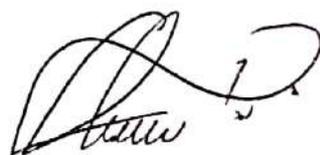
El señor **OMAR ALEXANDER DIAZ** se compromete a entregar el remolque el día 29 de julio de 2016 en perfecto estado y listo para su uso.

## 4. GARANTÍA

1 año, a partir de la fecha de entrega

Las partes ejecutan este acuerdo el 19 de julio de 2016

VENDEDOR

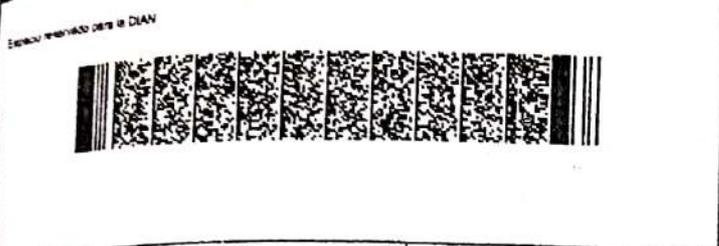


**OMAR ALEXANDER DIAZ**  
Elaborador remolque

COMPRADOR



**TATIANA FERREIRA**  
gerente CETEL SA



2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario **14224661483**

(415)7707212489984(8020) 0000014224661483

3. Número de Identificación Tributaria (NIT): **1 1 0 0 9 4 9 3 4 5 - 3**

6. DV **3**

12. Dirección seccional: **Impuestos y Aduanas de Bucaramanga**

14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: **2** Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: **2** Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: **1 1 0 0 9 4 9 3 4 5**

27. Fecha expedición: **2 0 0 4 0 8 0 6**

28. País: **COLOMBIA**

29. Departamento: **1 6 9 Santander**

30. Ciudad/Municipio: **6 8 San Gil**

31. Primer apellido: **IAZ**

32. Segundo apellido: **CALDERON**

33. Primer nombre: **OMAR**

34. Otros nombres: **ALEXANDER**

37. Sigla: **6 7 9**

Nombre comercial: **ARROCIERIAS DIAZ E HIJOS**

**UBICACION**

39. Departamento: **1 6 9 Santander**

40. Ciudad/Municipio: **6 8 Pinchote**

Dirección: **12 VIA SAN GIL - SOCORRO**

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: **3 1 0 3 1 8 6 4 3 2**

45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

Actividad económica		Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades	
47. Fecha inicio actividad: <b>6 9 0 2 0 1 3 0 1 2 1</b>	48. Código: <b>49. Fecha inicio actividad:</b>	50. Código: <b>1 2</b>	51. Código: <b>52. Número establecimientos: 1</b>

**Responsabilidades**

53. Código: **1 2**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	2																	

**12- Ventas régimen simplificado**

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo			
												58. CPC			

**Para uso exclusivo de la DIAN**

Anexo: SI  NO

60. No. de Folios: **10**

61. Fecha: **2 0 1 3 0 1 2 1**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en caso de no corresponder exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra será sancionada.

15 Decreto 2786 del 01 de Agosto de 2004.

Firma autorizada: **DIAZ CALDERON OMAR ALEXANDER**

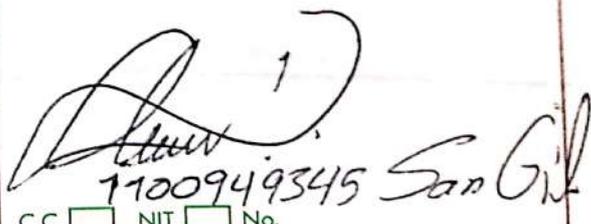
984. Nombre: **DIAZ CALDERON OMAR ALEXANDER**

985. Cargo: **CONTRIBUYENTE**

*Handwritten signature and NIT: 1.100949349 San Gil*

# Recibo de Caja

No.

Cajero: San Gil		Fecha: 21 07 2016	No.	
Recebido de: Celtel SA			\$ 666.500	
Dirección: Cra 9 # 13-41 Int 5 Ofc 301				
La suma de: (en letras) Seiscientos sesenta y seis mil quinientos pesos mte				
Por concepto de: Reube Omar Alexander Diaz, como anticipo 50% elaboracion.				
Remolque para moto segun Contrato firmado.				
Cheque No.	Banco	Sucursal	Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>	
Código	Cuenta	Débitos	Créditos	Firma y sello
				 1 1100949345 San Gil C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No.



Omar Alexander Díaz Calderón  
Nit. 1.100.949.345-3

Elaboración y reparación de carrocerías en madera  
Latonería y pintura en general de automóviles

0049

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Km. 2 vía San Gil - Socorro  
Cels. 3124320689 - 3103186432

FECHA EMISION		
DIA	MES	AÑO
25	08	2016

FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO

Señor(es): Celtel S.A.

Dirección: Cra 97 73-47 int. 1 of. 301

Nit. 804006933-0

Tel. 7245387

CANT.	DETALLE	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL
	Fabricación y venta de		
	remolque para motocicleta		
	instalado y pintado en		
	su totalidad por un valor		
	de \$ 1.333.000=		
	Garantía 1 año por soldaduras		
	Et: 33325		
	ant. = 666.500		
	Pago = 666.500 ✓		

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ART. 774 NUMERAL 6 DEL CODIGO DE COMERCIO

TOTAL \$ 1.333.000=

Recibí de conformidad  
\* María Teresa Villaneco C.  
C.C. 6 NIT. 1100951627 Fecha 25/08/16.

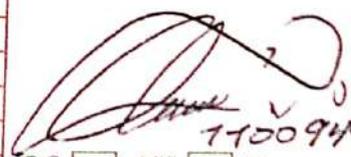
Vendedor  
[Signature]  
1100949345

Impreso en: GRAFICAD - Carlos Araque D. Nit. 79 266 422 - 4 Tel: 7241693 San Gil

# Recibo de Caja

No.

Ubicación: San Gil	Fecha: 31 08 2016	No.	
Recebido de: Celfel S.a		\$ 633.175	
Dirección: Cra 9 No. 13-41 Int. d Ofc 301.			
Suma de: (en letras) Seiscientos treinta y tres mil quinientos setenta y cinco pesos.			
Concepto de: Saldo 50% Remolque DTH.			
Cheque No.	Banco	Sucursal	Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>

Código	Cuenta	Débitos	Créditos	Firma y sello
				 7100949345 S.G. C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012552519**

PLACA <b>FUW14E</b>	MARCA <b>AKT</b>	LÍNEA <b>AK180TTR</b>	MODELO <b>2017</b>
CILINDRADA CC <b>181</b>	COLOR <b>NEGRO ROJO</b>	SERVICIO <b>PARTICULAR</b>	
CLASE DE VEHÍCULO <b>MOTOCICLETA</b>	TIPO CARROCERÍA <b>SIN CARROCERÍA GASOLINA</b>	COMBUSTIBLE <b>2</b>	CAPACIDAD Kg/PSI
NÚMERO DE MOTOR <b>163FMKPQ051381</b>	REG. VIN <b>N 9F2A81803H5001986</b>		
NÚMERO DE SERIE <b>*****</b>	REG. NÚMERO DE CHASIS <b>N 9F2A81803H5001986</b>	REG. N	

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) **DIAZ ALARCON LEIDY ALEJANDRA** IDENTIFICACIÓN **C.C. 1100970797**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.100.955.809**

**DIAZ ALARCON**

APELLIDOS **JORGE ARMANDO**

NOMBRES **Jorge Armando Diaz**

FIRMA *Jorge Armando Diaz*



**POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

**Aseguradora Solidaria de Colombia**  
Nit: 860.524.654-6

FECHA EXPEDICIÓN: AÑO **2016** MES **09** DÍA **07** DESDE LAS 00 HORAS DEL **2016** AÑO **2016** MES **09** DÍA **08** HASTA LAS 24 HORAS DEL **2017** AÑO **2017** MES **09** DÍA **07**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR **DIAZ ALARCON LEIDY ALEJANDRA** TELÉFONO TOMADOR **3046745467**

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR **CC** No. DOCUMENTO TOMADOR **1100970797** COD. SUCURSAL EXPEDICIÓN **400** CLAVE PRODUCTOS **7113** SUCURSAL EXPEDICIÓN **68679**

DIRECCIÓN DEL TOMADOR **CALLE 10 N° 13-25 PORTAL DE LA CRUZ** CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR **SAN GI**

REEMPLAZA PÓLIZA No. **AT1502 0253273 6**

Nro. Formulario: 253273

CLASE VEHÍCULO <b>MOTOCICLETA</b>	SERVICIO <b>PARTICULAR</b>	CILINDRADA / VATIVOS <b>180</b>
MODELO <b>2017</b>	PLACA No. <b>FUW14E</b>	MARCA <b>AKT</b>
No. MOTOR <b>163FMKPQ051381</b>	No. CHASIS ó No. SERIE <b>9F2A81803H5001986</b>	
No. VIN <b>0</b>	PASAJEROS <b>2</b>	CAPACIDAD TON. TARIFA <b>0,00 121</b>
PRIMA SOAT <b>\$ 254.800</b>	CONTRIBUCIÓN ECOSYGA <b>\$ 127.400</b>	TARIFA INT. <b>\$ 1.010</b>
TOTAL A PAGAR <b>\$ 383.810</b>		

**AMPAROS POR VICTIMA**

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>800</b>	HASTA
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>180</b>	SALARIOS MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>750</b>	LEGALES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	<b>10</b>	DIARIOS VIGENTES

0253273 6

FIRMA AUTORIZADA

ORIGINAL

**CAKT MOTOS**

**CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA**

MARCA <b>AKT</b>	LÍNEA/REFERENCIA <b>AK180TTR</b>	CLASE <b>MOTOCICLETA</b>
CILINDRADA(cc) <b>181</b>	TIEMPOS(T) <b>4</b>	MODELO(AÑO) <b>2017</b>
SERIAL No. <b>9F2A81803H5001986</b>	MOTOR No. <b>163FMKPQ051381</b>	FECHA DE PRUEBA <b>02-AGO-2016</b>
COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. CORBETA S.A. Y/O ALKOSTO S.A. CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	890.900.943-1 DPTO. <b>ANTIOQUIA</b>	DIRECCIÓN <b>CRA. 49 No 30 - 66 Sur ENVIGADO</b>
		TELÉFONO <b>379 30 22</b>

**CAKT MOTOS**

**CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA**

CONDICIONES DE REGLAJE DEL MOTOR

VUELTAS DE AIRE: **En la mitad de la aguja**  
POSICION CORTINA: **1200 rpm**  
RALENTI:

VIGENCIA

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO POR UN PERIODO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA.

COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. - AKT MOTOS NIT 890.900.943-1 COMO ENSAMBLADORA DE MOTOCICLETAS, MOTOCARROS Y MOTOTRÍCICLOS CERTIFICA QUE LA MOTOCICLETA, MOTOCARRO O MOTOTRÍCICLO DESCRITO A CONTINUACIÓN CUMPLE CON LOS LÍMITES DE EMISIONES DE GASES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 910 DE 2008 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL.

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE \*\*\*\*\* POTENCIA HP 15

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902016000148834

FECHA IMPORT. 27/07/2016 PUERTAS 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

**PRENDA - TRIPLE MOTOS S.A.S**

FECHA MATRÍCULA 20/09/2016 FECHA EXP. LIC. TTD. 21/09/2016 FECHA VENCIMIENTO \*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO INST TTOYTTE CHARALA

LT03002073500

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1989

**SAN GIL (SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO: 1.78 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

11-DIC-2007 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2718100-00171689-M-1100955809-20090821 0015257029A 2 24132981

**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- No plastifique este documento y pórtele dentro del vehículo. La autoridad de tránsito podrá solicitarlo en cualquier momento.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

- Si hay heridos y/o muertos avise de inmediato a las autoridades de tránsito y solicite la elaboración del Informe policial del accidente de tránsito.
- Ningún centro de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el FOSYGA lo debe realizar el centro de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**HABEAS DATA**

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les hayan otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

 <b>CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA</b>			 <b>CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTÁTICA</b>		
<b>MARCA</b>	<b>LÍNEA/REFERENCIA</b>	<b>CLASE</b>	<b>CONDICIONES DE REGLAJE DEL MOTOR</b>		
AKT	AK180TTR	MOTOCICLETA	<b>VUELTAS DE AIRE:</b>	En la mitad de la aguja	
<b>CILINDRADA(cc)</b>	<b>TIEMPOS(T)</b>	<b>MODELO(AÑO)</b>	<b>POSICIÓN CORTINA:</b>	1200 rpm	
181	4	2017	<b>RALENTI:</b>		
<b>SERIAL No.</b>	<b>MOTOR No.</b>	<b>FECHA DE PRUEBA</b>	<b>VIGENCIA</b>	ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRÍCULA.	
9F2A81803H5001986	163FMKPQ051381	02-AGO-2016	COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. - AKT MOTOS NIT 890.900.943-1 COMO ENSAMBLADORA DE MOTOCICLETAS, MOTOCARROS Y MOTOTRICICLOS CERTIFICA QUE LA MOTOCICLETA, MOTOCARRO O MOTOTRICICLO DESCRITO A CONTINUACIÓN CUMPLE CON LOS LÍMITES DE EMISIONES DE GASES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 910 DE 2008 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL.		
<b>NOMBRE</b>	<b>NIT.</b>	<b>DIRECCIÓN</b>			
COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. CORBETA S.A. Y/O ALKOSTO S.A. CIUDAD	890.900.943-1 DPTO.	CRA. 49 No 30 - 66 Sur ENVIGADO TELÉFONO			
<b>MEDELLIN</b>	<b>ANTIOQUIA</b>	378 30 22			

	<b>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 1 de 34

## INSPECCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

**CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA**  
**SAN GIL**

**Asesoró POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. /ARL**

**Elaboró: BELISARIO SAS.**

**Nombre Profesional: LAURA PRISCILA ARDILA MUÑOZ**  
**FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**  
**LIC 14823 DE 2014**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**  
**Regional Oriente**  
**Coordinación, Promoción y Prevención**

**Bucaramanga, 2017**

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 2 de 34

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
1. OBJETIVOS .....	5
1.1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
2. MARCO CONCEPTUAL .....	6
3. METODOLOGÍA.....	10
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	12
4.1. DATOS GENERALES .....	12
4.2. HALLAZGOS.....	13
4.3. CONDICIONES AMBIENTALES .....	22
4.3.1. <i>Ambiente Térmico</i> .....	22
4.3.2. <i>Ambiente Lumínico</i> .....	22
4.3.3. <i>Ambiente Sonoro</i> .....	22
5. RECOMENDACIONES .....	23
6. BIBLIOGRAFÍA .....	34

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 3 de 34

## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST nos permite anticipar, identificar, evaluar y controlar los riesgos que puedan presentarse en cualquier lugar de trabajo, articulándose con las acciones de los diferentes actores que integran el Sistema General de Riesgos Laborales, con el fin de unificar esfuerzos y estrategias para lograr la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por el trabajo, a través del mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente, así como la salud de los funcionarios, lo que conlleva a la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los mismos en todas las ocupaciones.

Los Desórdenes Músculo-Esqueléticos (DME) son de gran importancia por los costos que representan en la salud del individuo y la influencia que ejerce en todo su entorno social y profesional; además, puede llevar a secuelas funcionales a veces irreversibles. A nivel de empresa, se observa aumento de los ausentismos y presentismo; por ende, la disminución de la productividad con las consecuencias que conllevan.<sup>1</sup>

Dentro de este contexto, se desarrollan actividades estandarizadas y organizadas, que permiten identificar, planear, investigar, analizar y realizar seguimiento a los trabajadores, ajustándose a las necesidades reales e ideales para las organizaciones.

---

<sup>1</sup> CASTILLO, Juan A. PIP – DME. Protocolo de Intervención para la prevención de los desórdenes musculo esqueléticos de miembro superior y espalda. Universidad del Rosario. Pág13

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 4 de 34

Por eso es importante la inspección del puesto de trabajo por medio de un análisis integral con el fin de evitar el aumento y desarrollo de nuevos DME, u otras condiciones de salud asociadas a la situación de trabajo.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 5 de 34

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las condiciones ergonómicas necesarias en los puestos de trabajo del área administrativa y operativa de la empresa **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA**, emitiendo recomendaciones como oportunidades de mejora para las condiciones de trabajo y así orientar las respectivas actividades de intervención a realizar.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las condiciones ergonómicas que puedan ocasionar molestias osteomusculares.
- Establecer las condiciones de trabajo que debe tener el empleado en su puesto de trabajo con el fin de prevenir DME.
- Plantear medidas de promoción y prevención dirigidas a las necesidades del individuo, la organización y el medio ambiente, que permitan transformaciones en el entorno laboral, orientadas al mantenimiento de la salud y seguridad del funcionario, así como al aumento de la productividad y calidad.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 6 de 34

## 2. MARCO CONCEPTUAL

**Salud Ocupacional:** Se entenderá en adelante como **Seguridad y Salud en el Trabajo**, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.<sup>2</sup>

**Programa de Salud Ocupacional:** en lo sucesivo se entenderá como el **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST**. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.<sup>3</sup>

**Desórdenes Musculo-esqueléticos:** según la Organización Mundial del Trabajo (OIT) los DME se encuentran entre los problemas más importantes de salud en el trabajo, tanto en los países desarrollados industrialmente como en los de vías de desarrollo, lo que implica costos elevados e impacto en la calidad de vida.

Las manifestaciones de los DME se reflejan en las vivencias de los trabajadores las cuales son de diversa naturaleza y pueden presentarse de manera secuencial, esporádica o acumularse progresivamente, esto depende de las características y susceptibilidad particular de cada individuo. En tal sentido, el DME se vivencia por

<sup>2</sup> Congreso Nacional de la República de Colombia. (11 de Julio de 2012). Ley 1562, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. *Diario Oficial*.

<sup>3</sup> *Ibíd.*

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 7 de 34

los trabajadores como: inflamaciones de los tejidos próximos a las articulaciones más comúnmente involucradas en los movimientos y acciones realizadas; dolor que se describe con múltiples singularidades; rigidez y pérdida de la amplitud del movimiento alrededor de las articulaciones aunque esto puede enlazarse igualmente con la edad del funcionario y el tiempo de exposición e incapacidad para desempeñarse en el trabajo y el hogar<sup>4</sup>.

**Biomecánica Ocupacional:** Es la ciencia referida al comportamiento mecánico de tejidos blandos y de las estructuras óseas cuando se realiza el trabajo físico. Se basa en el registro de los rangos de movimiento y de las fuerzas internas y externas que se generan.<sup>5</sup>

**Peligro:** Fuente o situación con el potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades, daño a la propiedad, daño al medio ambiente de trabajo o la combinación de ellos.

**Identificación de Peligros:** Proceso de reconocimiento de una situación de peligro existente y definición de sus características.

**Riesgo:** Combinación de la probabilidad y la consecuencia de la ocurrencia de un evento peligroso.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> CASTILLO, Juan A. PIP – DME. Protocolo de intervención para la prevención de los desórdenes musculo esqueléticos de miembro superior y espalda. Universidad del Rosario. Pág. 17

<sup>5</sup> CASTILLO, Juan A. PIP – DME. Guía Orientaciones Básicas para el Análisis de la Biomecánica en Actividades Productivas. Universidad del Rosario. Pág. 8

<sup>6</sup> Ministerio de la Protección Social. (23 de Julio de 2008). Resolución 2646 . *Diario Oficial* 47059, págs. 1 - 10.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 8 de 34

**Condición de Riesgo:** Permite analizar el conjunto de variables precursoras de una lesión musculo esquelética por exposición a múltiples condiciones de carga física que pueden incrementar aún más el estrés biomecánico.<sup>7</sup>

**Evaluación del Riesgo:** Proceso integral para estimar la magnitud del riesgo y la toma de decisión si el riesgo es tolerable o no.

**Ambiente de trabajo:** Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona que trabaja y que directa o indirectamente influyen en la salud y vida del funcionario.

**Condiciones de salud:** Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil sociodemográfico y de morbi-mortalidad de la población trabajadora. En su elaboración deben intervenir, además del personal de salud ocupacional, otras dependencias de la empresa encargadas de las acciones de bienestar social, con el fin de orientar en forma integral sus programas. Este diagnóstico se obtiene a través de un proceso de recopilación y análisis de la información sobre los perfiles socio-demográficos y de morbi-mortalidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos que influyen sobre su bienestar y seguridad, a través de instrumentos como el auto reporte, encuestas, entre otros.

**Condiciones de trabajo:** Son el conjunto de variables subjetivas y objetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que esta se realiza e incluye el análisis de aspectos relacionados como la organización, el ambiente, la

---

<sup>7</sup> CASTILLO, Juan A. PIP – DME. Aspectos Biomecánicos de los Desórdenes Musculo esqueléticos Asociados al Trabajo. Universidad del Rosario. Pág. 17

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 9 de 34

tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas.

**Postura:** La postura es un proceso automático y secuencial que reúne la acción de diferentes sistemas y mecanismos fisiológicos. Su fin es buscar el posicionamiento o estabilización global y permanente de los ejes del cuerpo con relación al desplazamiento del centro de masa corporal en una base de soporte o sustentación, permitiendo la ejecución de un acto motor complejo intencional que responda a un ambiente particular.<sup>8</sup>

**Postura Prolongada:** Es el posicionamiento global del cuerpo para el desempeño de una actividad de trabajo que requiere un posicionamiento continuo de los segmentos corporales en un periodo de tiempo superior al 70 – 80% de la jornada laboral, usualmente está relacionada con el mantenimiento de una postura principal o predominante (sedente o bípedo) para poder cumplir con las exigencias del medio o la tarea.<sup>9</sup>

**Postura Fuera de Ángulos de Confort o Forzada:** es el posicionamiento de uno o varios segmentos corporales en cualquiera de los tres planos de movimiento (frontal, sagital, transversal) y que se encuentre fuera de los ángulos de confort.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> CASTILLO, Juan A. PIP – DME. Aspectos Biomecánicos de los Desórdenes Musculo esqueléticos Asociados al Trabajo. Universidad del Rosario. Pág. 17

<sup>9</sup> CASTILLO, Juan A. PIP – DME. Aspectos Biomecánicos de los Desórdenes Musculo esqueléticos Asociados al Trabajo. Universidad del Rosario. Pág. 18

<sup>10</sup> Ibid. Pág. 18

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 10 de 34

### 3. METODOLOGÍA

En el presente informe, se realizarán recomendaciones generales por cargo, las cuales tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Ítems	Condición subestimar.
<b>Pantalla (Monitores)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación.</li> <li>- Altura.</li> <li>- Distancia.</li> <li>- Presencia de reflejos.</li> </ul>
<b>Silla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado y tipo de la silla.</li> <li>- Ajuste del asiento respecto a altura y espaldar frente a profundidad.</li> <li>- Interferencia de los apoyabrazos con superficie de trabajo.</li> </ul>
<b>Superficie de trabajo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacio para los miembros inferiores.</li> <li>- Ubicación del mouse, teclado, accesorios.</li> <li>- Uso de documentación de manera adecuada.</li> </ul>
<b>Higiene postural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ángulos de confort en miembros superiores e inferiores.</li> <li>- Apoyo de zona lumbar en espalda</li> </ul>

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 11 de 34

<b>Condiciones ambientales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discomfort térmico</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Cableado disperso</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Ruido</li> </ul>
<b>Movimientos repetitivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuello</li> <li>- Columba</li> <li>- Hombros</li> <li>- Codo</li> <li>- Muñeca</li> <li>- Cadera</li> <li>- Rodilla</li> <li>- Tobillo</li> </ul>
<b>Manejo de cargas</b>	Peso permitido según resolución

***Tabla 1: Relación de los ítems a valorar durante la inspección de trabajo.***

Finalmente y teniendo en cuenta los ítems anteriormente mencionados, además de lo observado en cada uno de los cargos por cada uno de los funcionarios de la empresa, se realiza una matriz en donde se emiten las recomendaciones pertinentes para cada uno de los puestos de trabajo enumerados en la siguiente tabla a partir de las cuales se realizan ajustes en el puesto de trabajo y se elaboran recomendaciones.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 12 de 34

NUMERO DE CARGOS EVALUADOS	CARGOS EVALUADOS
1	JEFE DE COMISIONES
2	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
3	CONTADORA PUBLICA
4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
5	INSTALADOR DTH
6	DIRECTORA COMECIAL
7	INGENIERO DE SOPORTE
8	ASESOR PYME
9	GERENTE

**Tabla 2: Puestos de trabajo inspeccionados**

## 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. DATOS GENERALES

DATOS DE LA EMPRESA						
<b>Nombre</b>				CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SAS		
<b>NIT</b>	X	<b>CC</b>		<b>CE</b>		<b>No.</b> 804006933
<b>Contacto de la empresa</b>				JHON ALEXANDER SANTOS		
<b>Dirección</b>				Calle 9 # 13-41 interior 1 oficio. 301		
<b>Teléfono (s)</b>				7245387		
<b>Ciudad / Municipio</b>				San Gil	<b>Departamento</b>	Santander

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 13 de 34

#### 4.2. HALLAZGOS

CARGO	REGISTRO FOTOGRAFICO	HALLAZGOS
<b>JEFE DE COMISIONES</b>	 <p>Imagen1: Puesto de trabajo jefe de comisiones</p>	<p>Funcionaria quien adopta posición sedente para realizar sus actividades laborales, apoyo completo dorso lumbar.</p> <p>Miembros superiores: se observa hombros en flexión de 45°, codos a 80° de flexión, antebrazos en pronación, muñecas realizan desviaciones cubitales y radiales tanto para digitación como para manipulación del mouse.</p> <p>Miembros inferiores: cadera en flexión de 90° respecto a la tronco pies totalmente en el piso por uso de tacones.</p> <p>Recomendaciones          Se recomienda reubicar puesto de trabajo de tal manera que la funcionaria quede exactamente en el ángulo central de la mesa en L de tal manera que los antebrazos no estén en postura anti gravitacional, que no hay a flexión de hombro y que se adecue la distancia correcta del computador, así mismo se sugiere que si la funcionaria no utiliza tacones todos los días se le proporcione una apoya pies.</p>

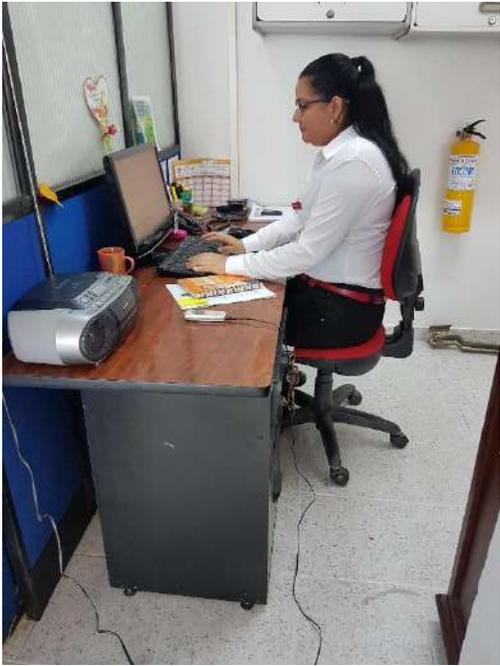
	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 14 de 34

<p style="text-align: center;">AUXILIAR ADMINISTRATI VO</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Imagen 2: Puesto de trabajo de auxiliar administrativo</p>	<p>Posición sedente frente a video terminal, se observa adopción de postura hipercifotica, apoyo lumbar completo, inclinación de columna hacia el lado izquierdo, altura del monitor inadecuada.</p> <p>Miembros superiores: flexión de hombro de 45°m codo a 70°de flexión, antebrazos en pronación, desvío de muñecas realizando digitación y pronación</p> <p>Miembro inferior: cadera 80° de flexión respecto al tronco, rodillas flexionadas a 85°, realiza apoyo podal en rodachinas.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Se sugiere capacita a persona sobre higiene postural ya importancia de mantener una postura erguida y sin inclinaciones frente a video terminal mitigando así la aparición futura de enfermedades laborales, así mismo se recomienda proporcionar apoyapiés y mejorar técnica de digitación.</p> <p>Se recomienda proporcionar base para adecuar altura del monitor de tal manera que quede a al altura de los ojos y se elimine posición hipercifotica.</p>
---	--	--

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 15 de 34

<p>CONTADORA PUBLICA</p>	 <p><b>Imagen 3: Puesto de trabajo de contadora publica</b></p>	<p>Contadora mantiene posición sedente de manera prologada durante su jornada laboral, apoyo dorso, lumbar completo, altura del monitor inadecuada</p> <p>Miembros superiores: hombros 30° de flexión, codos flexionados a 80°, antebrazos en pronación realizando desviación cubital y radial, mano derecha agarre a mano llena del mouse.</p> <p>Miembros inferiores: Cadera a 90° de flexión, rodillas flexionadas a 90°, apoyo podal completo en piso por tacones.</p> <p>Recomendaciones: se sugiere implementar base para adecuar altura el monitor de tal manera que se elimine la posición hipercifótica que esta adoptado la funcionaria y así mismo futuras lesiones en zona cervical, adicional a ello se recomienda implementar apoyapies para los días que la funcionaria no lleve calzado alto.</p>
------------------------------	--	---

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 16 de 34

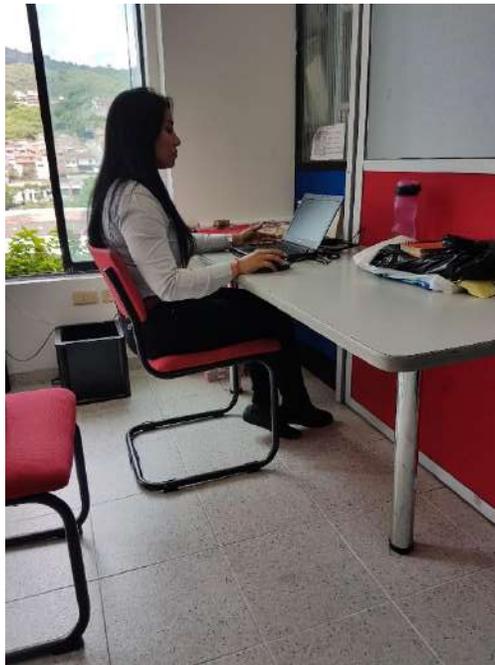
<p>AUXILIAR ADMINISTRATIVO VO</p>	 <p><b>Imagen 4: Puesto de trabajo de auxiliar administrativo</b></p>	<p>Funcionaria en posición sedente, altura inadecuada del computador, adopta postura hipercifótica.</p> <p>Miembros superiores: flexión de hombro de 40°, codos a -20° de extensión, antebrazos en pronación y en posición antigraavitatoria, muñecas en extensión al realizar digitación.</p> <p>Miembros inferiores: cadera a 9° de flexión respecto al tronco, rodillas a 90° de flexión, pies totalmente apoyados en el piso.</p> <p>Recomendaciones</p> <p>Se recomienda reubicar a funcionaria ya que se evidencia mesa de trabajo muy baja para ella por eso los antebrazos se encunetran en posición antigraavitatoria y la muñeca adopta posición forzada, pero si se gradua la altura de la silla los miembros inferiores no van quedar en la posición corecta, por ello se sugiere la reubicación de puesto a una superficie mas alta, adicionalmente se sugiere implementar una base para graduar altura de la pantalla.</p>
-----------------------------------	--	--

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 17 de 34

<p>INSTALADOR DTH</p>	 <p><b>Imagen 5: Puesto de trabajo del instalados DTH</b></p>	<p>Trabajador quien realiza desplazamiento en moto con morral de herramientas para desarrollar su función, adopta posición sedente en motocicleta con flexión de 50° de hombro, codos totalmente extendidos, movimientos repetitivos en muñeca derecha al acelerar, posición hipercifótica por peso de morral, antepulsión de pelvis por forma del sillín de la moto, miembros inferiores al manejar quedan en posición adecuada. Recomendaciones (ver pag.34) Adoptar postura erguida al momento de manejar la moto manteniendo espalda recta controlando en primera instancia el peso del morral, NO tomar con fuerza el manillar ya que puede ser perjudicial. La primera reacción se siente cuando se duermen las manos. Por desconocimiento, el motociclista lo toma con más fuerza, haciendo que el flujo sanguíneo disminuya y se presenten problemas como el <u>síndrome del túnel carpiano</u>, cansancio y pérdida de reacción. Para evitar estos inconvenientes, debes evitar transferir todo el peso de tu cuerpo sobre las manos y tomar una postura relajada pero firme</p>
---------------------------	--	---

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 18 de 34

**DIRECTORA  
COMERCIAL**



**Imagen 6: Puesto de trabajo de la directora comercial**

Trabajador quien realiza sus actividades en posición sedente, en una silla no ergonómica como se evidencia en el registro fotográfico utiliza portatil sin base ni teclado externo.

Miembros superiores: hombros en posición neutra, codos a 100° de flexión, antebrazos en posición antigraavitatoria manteniendo posición pronadora, mano derecha realiza agarre a mano llena de mouse, mano izquierda realiza desviaciones cubital y radiales al realizar digitación  
 Miembro sinferiores: cadera a 90° de flexión respecto al tronco, rodillas a 90° flexión pies en dorsiflexión con un 30% de apoyo podal en piso.

Recomendaciones: se sugiere proporcionar una silla ergonómica teniendo en cuenta que la actual puede ocasionar accidentes laborales o molestias en su columna vertebral ya que no es la posición adecuada para desempeñar actividades administrativas y por periodos prolongados, adicional a ello se debe implementar base par a portatil y teclado externo mitigando así la aparición de molestias a nivel cervico-dorsal.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 19 de 34

**INGENIERO DE SOPORTE**



**Imagen 7: Puesto de trabajo**

Funcionario quien se encuentra en posición sedente manipulando portátil con base pero altura inadecuada.

Miembros superiores: hombros flexionados a 30°, codos a 80° de flexión, antebrazos en pronación. Muñecas realizando desviación cubito radial por manipulación de mouse y digitación.

Miembros inferiores: cadera a 70° de flexión respecto al tronco, rodillas a 100° de flexión, pies totalmente apoyados en el piso.

Recomendaciones: ajustar profundidad de la silla evitando extensión de columna, adecuar base para portátil con la altura adecuada ya que debe estar por lo menos 10 cm mas arriba e lo que se encuentra en este momento con el fin de mitigar lesiones en columna cervical.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 20 de 34

<p><b>ASESOR PYME</b></p>	 <p><b>Imagen 8: Puesto de trabajo asesora PYME</b></p>	<p>Se observa postura sedente, no realiza apoyo dorso-lubar, antepulsión de cabeza, altura inadecuada del portatil no hay teclado externo.</p> <p>Miembro superiores: se evidencia flexión de hombro a 50°, codos a 80° de flexión, antebrazos apoyados totalmente en superficie de trabajo en pronación, muñecas realizando desviación cubital y radial para digitación y manipulación de mouse.</p> <p>Miembros inferiores: cadera 90° de flexión respecto al tronco, rodilla flexionadas a 90° la derecha y la izquierda flexión completa con apoyo podal en rodachines.</p> <p>Recomnedaciones: se sugiere porporcionar base para portatil de tal manera que alcance la altura adecuada para la funcionaria, y asi mismo el teclado externo ya que al proporcionar base para portail el teclado quedara en una posición forzada para las muñecas, adicionalmente se recomienda capaitar a funcionara sobre higiene postural y la importancia de mantener el apoyo dorso-lumbar asi como las consecuencias de mantener apoyo podal en rodachies.</p>
---------------------------	--	---

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>21</b> de <b>34</b>

<p><b>GERENTE</b></p>	 <p><b>Imagen 9: Puesto de trabajo de la gerente general</b></p>	<p>Gerente en posición sedente manejo de portatil sin base para el mismo, ni teclado externo.</p> <p>Miembros superiores: hombros aducidos al cuerpo en posición neutra, codos flexionados a 70°, antebrazos en posición antigraavitatoria y en pronación, muñecas en extensión de 20° realiza desviación cubito-radial, agarre a mano llena de mouse con mano derecha.</p> <p>Miembros inferiores: cadera 90° de flexión respecto al tronco, rodillas flexionadas a 80° pies cruzados, uso de zapato alto.</p> <p>Recomendaciones        Se sugiere proporcionar base para portatil y teclado externo de tal manera que la columna cervical de la gerente no presente molestias futuras por la posición que puede adquirir para poder visualizar bien la pantalla del portatil, así mismo con el teclado se pueda disminuir la extensión presente en muñecas mitigando la aparición de desordenes musculoesqueleticos por postura forzada para este segmento corporal.</p>
-----------------------	---	---

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>22</b> de <b>34</b>

### 4.3. CONDICIONES AMBIENTALES

#### 4.3.1. Ambiente Térmico

<b>Tipo</b>	Natural
<b>Fuente</b>	Temperatura ambiente
<b>Observaciones</b>	Variable manifiestan confort térmico

#### 4.3.2. Ambiente Lumínico

<b>Tipo</b>	Artificial y Natural
<b>Fuente</b>	Luminarias y ventanas
<b>Observaciones</b>	Manifiestan confort

#### 4.3.3. Ambiente Sonoro

<b>Tipo</b>	Natural
<b>Fuente</b>	Ruido emitido por funcionarios
<b>Observaciones</b>	Manifiesta confort

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>23</b> de <b>34</b>

## 5. RECOMENDACIONES

### AREA ADMINISTRATIVA

A continuación se emiten recomendaciones generales para las 8 personas del área administrativa con el fin de que se den cumplimiento en pro del bienestar de cada uno de ellos y la prevención de futuros desordenes musculo esqueléticos.

### PANTALLA (MONITORES)

CONDICION SUB ESTANDAR	RECOMENDACIONES
<b>Altura</b>	<p>La pantalla de la video terminal debe estar ubicada de tal manera que el trabajador al sentarse en posición sedente y erguido, sus ojos, se encuentren perpendiculares al borde superior de la pantalla, para así evitar un flexión de cuello mayor a los 15 ° , lo que pueda generar molestias en zona cervical.</p> <p>Para ello y si es necesario se deberá implementar bases o soportes para los computadores de tal manera que se puedan adaptar a la necesidad del trabajador, o utilizar otra clase de aditamentos para lograr la altura adecuada a cada trabajador.</p>

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 24 de 34

	
	<p><b>Imagen 10:</b> soportes y bases para monitores</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ubicación</b></p>	<p>La video terminal debe estar ubicada de frente al trabajador, evitando rotaciones de tronco, para ello se debe contar con un escritorio en forma de L de tal manera que el trabajador quede en el centro de ella, logrando un espacio suficiente en miembros inferiores y la distancia adecuada del monitor siendo 50 a 60 cm.</p>

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 25 de 34

	 <p style="text-align: center;"><b>Imagen 11:</b> Mesa de trabajo en L.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Distancia</b></p>	<p>La distancia del teclado debe ser lo suficientemente cerca para que el trabajador realice su digitación de manera correcta, es decir manteniendo un ángulo de 90° de codo y una flexión no mayor a 15° de hombro.</p> <p>El monitor debe encontrarse a 50 o 60 cm de distancia frente al trabajador.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Presencia de reflejos</b></p>	<p>No debe existir reflejos en las pantallas, si es así se debe observar si es por presencia de iluminación artificial o natural y realizar cambio de ubicación del trabajador de tal manera de mejore esta condición ya sea por cambio del puesto como tal o la implementación de barreras físicas como las persianas, sin que este perjudique a los demás puestos de trabajo.</p>

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 26 de 34



## SILLA

CONDICION SUB ESTANDAR	RECOMENDACIONES.
<b>Estado y tipo de la silla.</b>	<p>La silla debe contar con 5 puntos de apoyo específicamente ruedas, excelente estado, material impermeable.</p>  <p><b>Imagen 13: silla según indicaciones ergonómicas.</b></p>

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 27 de 34

<b>Ajuste del asiento y espaldar respecto a altura.</b>	Debe ser ajustable tanto la altura como en la profundidad el espaldar, según condiciones individuales del trabajador.
<b>Interferencia de los apoyabrazos con superficie.</b>	No se recomienda utilizar apoyabrazos, ya que estos podrían impedir un fácil acceso al puesto de trabajo, solo serían necesarios en caso de que la mesa de trabajo lo permita y los miembros superiores se encuentren sin ninguna clase de apoyo.

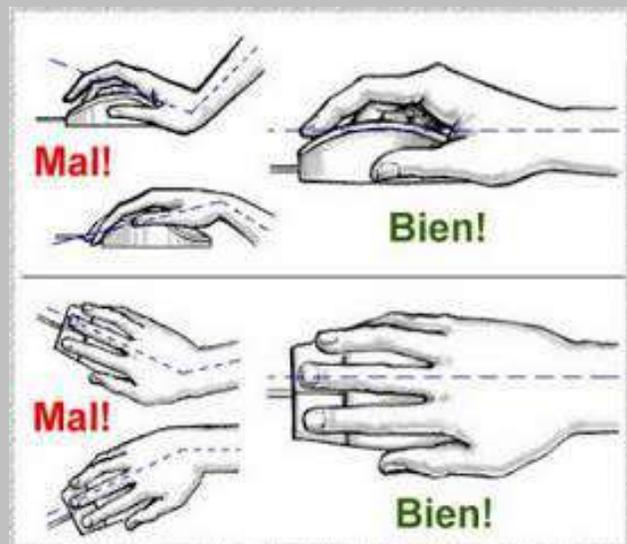
## SUPERFICIE DE TRABAJO

CONDICION SUB ESTANDAR	RECOMENDACIONES.
<b>Espacio para los miembros inferiores.</b>	El espacio que se encuentre por debajo de la superficie de trabajo debe ser el suficiente para que el trabajador pueda extender sus miembros inferiores sin chocar con ningún obstáculo.
<b>Ubicación del mouse, teclado, accesorios y uso de documentación adecuada.</b>	El mouse debe estar en la misma superficie que encuentra el teclado, y al lado de teclado ( VER IMAGEN 9 ) de tal manera que no se generen movimiento repetitivos en hombro, además si se va a implementar el uso de pad mouse se debe indicar que este es para el descanso de la muñeca y no para el apoyo sobre el realizando compresión en el túnel del carpo, lo que posteriormente puede presentarse como lesión o enfermedad.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>28</b> de <b>34</b>



**Imagen 14:** Ubicación adecuada de teclado y mouse



**Imagen 15:** uso adecuado del mouse frente a la posición de la muñeca.

Si el trabajador tiene exceso de documentación o papeleo el cual lo debe tener a su alcance, se recomienda utilizar portapapeles o repisas situados al lado de la video terminal o por encima de él, evitando así la rotación de tronco constante o la inclinación del mismo.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 29 de 34

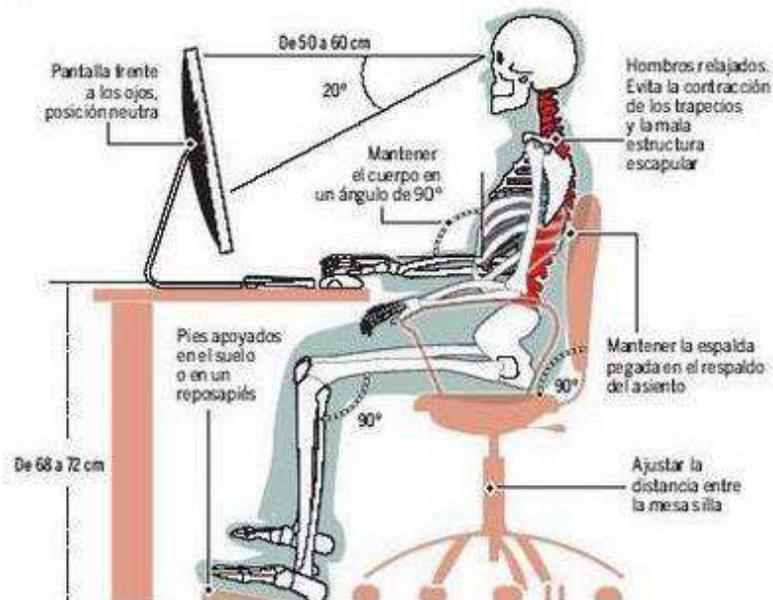
## HIGIENE POSTURAL

CONDICION SUB ESTANDAR	RECOMENDACIONES.
<p><b>Ángulos de confort en miembros superiores e inferiores.</b></p>	<p>Según indicaciones ergonómicas la postura adecuada para miembros superiores e inferiores al estar frente a una video terminal debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hombros relajados con flexión no mayor a 10-15°</li> <li>- Codos abducidos al cuerpo (pegados) con ángulo de 90 °, con apoyo</li> <li>- Muñecas evitando posturas forzadas como flexión o extensión más de 15°, los agarres deben ser a mano llena, es decir el mouse no puede ser tan pequeño ya que dificultaría su uso.</li> <li>- Cadera manteniendo un ángulo de 90° respecto al tronco igualmente para la rodilla.</li> <li>- Pies sobre el piso no sobre la base de la silla, ni en puntas de pie, si el funcionario no alcanza al piso después de ajustar la silla se recomienda utilizar un apoya pies.</li> </ul> <div data-bbox="886 1272 1349 1661" data-label="Image"> </div> <p><b>Imagen 16:</b> apoya pies.</p>
<p><b>Apoyo de zona lumbar en el espaldar.</b></p>	<p>El espaldar debe estar diseñado para cubrir la zona dorso-lumbar es decir la zona media y baja de la espalda, logrando así que el trabajador tenga un soporte para su</p>

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 30 de 34

columna y evite patologías como lumbalgias, dorsalgias por malas posturas.

**Dentro del ítem de higien postural es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones en los 4 puestos de trabajo inspeccionados:**

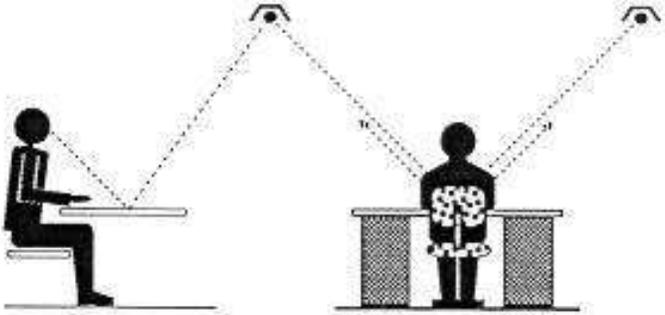


**Imagen 17:** postura ergonómicamente adecuada al estar frente a un video terminal

- Altura adecuada del piso a la superficie de trabajo: 60- 72 cm
- Pies apoyados en apoya pies si es necesario o sobre el piso
- Rodilla ubicada con una ángulo de 90°, igualmente la cadera respecto al tronco.
- La zona dorso lumbar debe estar reposando en el espaldar de la silla.
- Cuello en posición neutra evitando compensaciones en hombro.
- Codos a 90° de flexión reposados sobre la superficie de trabajo o sobre él apoya brazos.
- Distancia visual de 50- 60 cm proyectándola al borde superior de la pantalla.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página 31 de 34

## CONDICIONES AMBIENTALES

CONDICION SUB ESTANDAR	RECOMENDACIONES
<b>Disconfort térmico en oficina y campo.</b>	Se recomienda mantener temperaturas dentro del sitio de trabajo entre 14- 22°C, esto dependerá del material del suelo y del espacio como tal.
<b>Iluminación</b>	<p>Se debe contar con iluminación artificial y natural ubicada de tal manera que no genere reflejo en la pantalla del computador, es decir el trabajador debe estar ubicado de lado a la luz o de frente a ella como se evidencia a continuación:</p>  <p><i>Imagen 18:</i> iluminación en el puesto de trabajo.</p>
<b>Cableado disperso</b>	El puesto de trabajo debe estar libre de cables tanto a sus alrededores como debajo de la superficie de trabajo ya que pueden ocasionar accidentes o lesiones en el trabajador, para ello se pueden usar canaletas u otros métodos.
<b>Ventilación</b>	Es importante que al ubicar el puesto de trabajo se cuente con la ventilación más pertinente para que los trabajadores estén cómodos con su ambiente laboral, en el caso de que no haya la ventilación adecuada se pueden implementar ventiladores.

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>32</b> de <b>34</b>

## AREA OPERATIVA

### Para el trabajador

- Se sugiere realizar pausas activas durante la jornada laboral, favoreciendo un espacio de recuperación muscular de 5 a 10 minutos, tiempo durante el cual realizara actividades de estiramiento y movilidad articular con el objetivo de evitar la fatiga muscular y/o la aparición de sintomatología dolorosa, teniendo en cuenta que las actividades realizadas durante las jornada laboral son repetitivas y forzosas tanto para miembro superiores como inferiores.
- Participar activamente de las actividades de prevención de Desordenes musculo-esqueléticos realizados en la empresa, tales como capacitaciones, jornadas de salud, entre otras.
- Realizar manipulación y traslado de cargas según indicaciones dadas en capacitación previa en donde se estableció el método adecuado para el levantamiento y así mismo el peso máximo permitido según resolución 2400 de 1979, con el fin de mitigar al aparición temprana de desórdenes musculo esqueléticos, teniendo en cuenta que ya que hay aparición en su mayoría de sintomatología en columna lumbar, lo cual indica y por lo observado que no se está haciendo la manipulación correcta
- Mantener postura adecuada tal como se muestra en la siguiente imagen

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>33</b> de <b>34</b>



**Imagen 19: posición correcta al manejar moto**

**ELABORÓ:**



**Laura Priscila Ardila Muñoz**

*Asesora en seguridad y salud en el trabajo ARL Positiva- Belisario SAS  
 Fisioterapeuta - Especialista en Salud Ocupacional*

	<b>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL</b> -Gestión Documental-	Código: <b>VP-IGSOE-01</b>
	<b>FORMATO</b> <b>INFORME DE GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b> <b>DE EMPRESA</b>	Versión: 1
	Proceso <b>Promoción y Prevención</b>	Página <b>34</b> de <b>34</b>

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Castillo, Juan A.PIP – DME. Aspectos Biomecánicos de los Desórdenes Musculo esqueléticos Asociados al Trabajo. Universidad del Rosario. Pág. 18
- Castillo, Juan A.PIP – DME. Aspectos Biomecánicos de los Desórdenes Musculo esqueléticos Asociados al Trabajo. Universidad del Rosario. Pág. 18
- Castillo, Juan A.PIP – DME. Guía Orientaciones Básicas para el Análisis de la Biomecánica en Actividades Productivas. Universidad del Rosario. Pág. 8
- Congreso Nacional de la República de Colombia. (11 de Julio de 2012). Ley 1562, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. *Diario Oficial*.
- Guía de atención integral de Salud Ocupacional basada en la evidencia para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el trabajo.
- <http://www.gebesa.com/ergonomia-en-la-oficina/>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. NTP 242: Ergonomía: análisis ergonómico de los espacios de trabajo en oficinas.
- Lopez, Pedro. Postura corporal y cargas raquídeas. Universidad de Murcia.
- Ministerio de la Protección Social. (23 de Julio de 2008). Resolución 2646 . *Diario Oficial* 47059, págs. 1 - 10.
- Rescalvo Santiago, F., & De la Fuente Martín, J. M. (2004). *Ergonomía y Salud*. Castilla y Leon: Gráficas Varona.pág38

LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO

Nombres y Apellidos:	Jorge Armando Diaz Alarcon	Documento de Identidad:	CC 1100955809
Centro de Trabajo:	SAN GIL ADMINISTRATIVA	Sucursal:	Sede Principal
Cargo Desempeñado:	INSTALADOR	Sueldo Básico:	1,141,000.00
Tipo de Sueldo:	Sueldo Variable	Fecha de Ingreso:	21 de June de 2016
Clase de Contrato:	A Termino Fijo	Fecha de Retiro:	15 de September de 2019
Motivo de Retiro:	Terminacion o no Renovacion del Contrato a Termino Fijo	Dias en la Empresa:	1165

LIQUIDACION DE CESANTÍAS E INTERESES SOBRE LAS CESANTÍAS  
DEI 01 DE JANUARY DE 2019 AL 15 DE SEPTEMBER DE 2019

VALORES BASE PARA LIQUIDAR CESANTÍAS

CONCEPTO	VALOR
Dias a liquidar cesantias	255.00
Dias a Liquidar de Intereses sobre las Cesantias	255.00
Acumulado Anual de días en Suspensión y Licencias no Remuneradas	0.00
Dias netos a consignar Cesantias	255.00
Dias Netos a Liquidar Intereses sobre las Cesantias	255.00
Promedio de Asignaciones al Empleado - Ingreso Base para Liquidar Cesantias	1,141,000.00
Promedio de Asignaciones en los Ultimos 6 meses para Retencion en la Fuente	1,141,000.00
Porcentaje gravado de las cesantias para la retencion en la fuente	1.00
Ultimo Pago Parcial, Anticipo o Adelanto de Cesantias	0.00
Valor gravado de las cesantias para la retencion en la fuente	0.00
Valor gravado de los intereses sobre las cesantias para la retencion en la fuente	0.00

CESANTIA A FAVOR DEL EMPLEADO

$$\text{CESANTIAS A PAGAR} = \frac{1,141,000.00 * 255}{360.0} - 0.00 = 808,208.00$$

INTERESES SOBRE LA CESANTÍA CAUSADA

$$\text{INTERESES A PAGAR} = \frac{808,208.00 * 12\% * 255}{360.0} - 0.00 = 68,698.00$$

**LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO**

**LIQUIDACIÓN DE VACACIONES**

VALORES BASE PARA LIQUIDAR LAS VACACIONES

CONCEPTO	VALOR
Dias Transcurridos en la empresa	1,165.00
Dias a descontar por Suspensiones y Licencias no Remuneradas	0.00
Dias totales (Contables) a pagar de vacaciones disfrutadas	0.00
Dias netos laborados en la empresa	1,165.00
Dias a los que tiene derecho de disfrutar vacaciones	48.54
Dias ya disfrutados de vacaciones a liquidar	15.00
Dias netos de Vacaciones a disfrutar/compensar	33.54
Dias prescritos de Vacaciones	0.00
Dias Habiles netos de Vacaciones a pagar	0.00
Dias Habiles netos de Vacaciones a disfrutar/compensar	0.00
Dias que quedan por disfrutar/compensar vacaciones	33.54
Dias Calendario a Disfrutar/Compensar de Vacaciones	0.00
Dias Habiles a Pagar de Vacaciones	33.54
Sueldo Basico al Momento de la Liquidacion (A)	0.00
Promedio de Asignaciones en el periodo a liquidar (C)	1,130,346.56
Promedio de Recargos Nocturnos en el periodo a liquidar (B)	0.00
Sueldo Base para Liquidar Vacaciones	1,130,346.56
Proporcion de las vacaciones correspondiente a los dias habiles	0.00
Diferencia (contable) entre dias habiles y dias calendario de vacaciones	0.00
Ingreso Base de Cotizacion de los Aportes a Seg. Social sobre las vacaciones disfrutadas	0.00

**CÁLCULO DEL VALOR (TOTAL) DE LAS VACACIONES**

$$\text{VALOR VACACIONES} = \frac{1,130,346.56 * 33.54}{30} = 1,263,790.00$$

CONCEPTO	VALOR
Valor Vacaciones en Dinero o Pendientes por pagar	1,263,790.00
<b>TOTAL A PAGAR --&gt;</b>	<b>1,263,790.00</b>

LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO

LIQUIDACIÓN DE PRIMAS LEGALES Y EXTRALEGALES

VALORES BASE PARA LA LIQUIDACIÓN

CONCEPTO	VALOR
Dias transcurridos del semestre	75.00
Dias base para liquidar Prima de Servicios	75.00
Acumulado Semestral de dias en Suspensión y Licencias no Remuneradas	0.00
Dias Laborados Netos en el semestre	75.00
Salario base promedio para liquidar Prima de Servicios	1,141,000.00
Valor diario del salario devengado promedio anual	38,033.00

CÁLCULO DE LAS PRIMAS LEGALES Y EXTRALEGALES

$$\text{VALOR PRIMA LEGAL} = \frac{1,141,000.00 * 75}{360.0} = 237,708.00$$

CONCEPTO	VALOR
Valor Prima de Servicios Semestral	237,708.00
<b>TOTAL A PAGAR --&gt;</b>	<b>237,708.00</b>

SON: Dos millones trescientos setenta y ocho mil cuatrocientos cuatro pesos m/cte. (2,378,404.00)

Yo, **JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1100955809, declaro que he recibido a entera satisfacción la suma de dinero arriba mencionada por concepto del contrato de trabajo que he suscrito con **CELTEL S.A.**, y de igual modo declaro que **CELTEL S.A.** queda conmigo a Paz y Salvo por todo concepto derivado directa e indirectamente del mismo.

Firman a conformidad,

Jorge A. Diaz A.

JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON  
CC 1100955809

\_\_\_\_\_  
CELTEL S.A.  
N.I.T. 804006933-0



DAVIVIENDA

**CELURARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S A**  
**Proceso de Pago**

**Encabezado Proceso de Pago**

<b>Nombre Proceso de Pago</b>	ANT. VIATICOS -LIQ DE NOMINA	<b>Estado Proceso</b>	Pagado
<b>Nº Proceso de Pago</b>	34587772		
<b>Origen de los Fondos</b>	CORPORATIVA SIN SOBREGIRO - 560047969999730		
<b>Fecha de Creacion</b>	16/09/2019	<b>Fecha de Pago</b>	16/09/2019 14:53
<b>Total de Registros</b>	3	<b>Monto Total</b>	\$ 2.986.550,00
<b>Registros Ingresados</b>	3	<b>Monto Ingresado</b>	\$ 2.986.550,00

**Detalle de Pagos**

Nit Destino	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Producto o Servicio Destino	Entidad Destino	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1100955809	0000000000000000	Ahorros	488405339224	DAVIVIENDA	\$ 2.378.404,00	Pago Exitoso	
91500286	0000000000000000	Ahorros	46770072307	DAVIVIENDA	\$ 291.146,00	Pago Exitoso	
91275311	0000000000000000	Ahorros	488407791406	DAVIVIENDA	\$ 317.000,00	Pago Exitoso	

1.049.720

**MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, METODOLOGÍA GUÍA GTC 45 VERSIÓN 2012-06-20**

**CELTEL S.A**

Revisión Inicial: 03 de agosto de 2017



Actualización: Cada año o cuando ocurra algún cambio en el proceso o materia prima o se minimice o controle algún factor de riesgo

ITEM	PROCESO	AREA	ACTIVIDAD RUTINARIA SI O NO		PELIGRO			EFFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO	CRITERIOS PARA CONTROLES		CONTROLES PROPUESTOS PARA EL RIESGO					Responsable	
			SI	NO	DESCRIPCION	CLASIFICACIÓN	FUENTE	Consecuencias Efectos para la salud	Fuente	Medio	Individuo	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL EXPOSICIÓN	NIVEL PROBABILIDAD	INTERPRETACION NIVEL PROBABILIDAD	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVEL DE RIESGO (NR) E INTERVENCIÓN	INTERPRETACION NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	N° DE EXPUJSTOS	FEOR CONSECUCENCIA	Eliminación	Sustitución	Control de Ingeniería	Serialización Administrativa		Equipos/ Elementos de Protección Personal
1			X		Postura prolongada, Mantened. Forzada.	BIOMECANICO	Trabajo en escalera portatil en intalacion de antena	Trastornos musculo esqueléticos, lumbalgias, cefaleas.			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Trastornos musculo esqueléticos, lumbalgias, cefaleas.	x	x	x	Se recomienda continuar comprometiendo al personal en la importancia de la realización de las pausas activas en su actividad laboral, capacitación en higiene postural.		COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
2			X		Manipulacion manual de cargas	BIOMECANICO	Traslado de material del vehiculo hacia el sitio de instalacion	Dolor de espalda, Daños en la columna.			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Dolor de espalda, Daños en la columna.	x	x	x	Se recomienda continuar comprometiendo al personal en la importancia de la realización de las pausas activas en su actividad laboral. Capacitaciones en manejo y manipulacion de cargas.		COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
3			X		Movimientos Repetitivos	BIOMECANICO	Instalacion de antena saletital de tv, Instalacion de decodificadores	Dolor de espalda, lumbalgia, cansancio, sindrome del tunel carpiano.			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Dolor de espalda, lumbalgia, cansancio, sindrome del tunel carpiano.	x	x	x	Se recomienda continuar comprometiendo al personal en la importancia de la realización de las pausas activas en su actividad laboral.		COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
4			X		Mordeduras, picaduras	BIOLÓGICOS	Animales, insectos en las zonas veredales y urbanas donde se realiza las instalaciones de tv satelital	Heridas, afecciones respiratorias, envenenamiento, mareos, shock anafitactico, muerte			X	2	3	6	MEDIO	25	150	II	NO ACEPTABLE	4	Heridas, afecciones respiratorias, envenenamiento, mareos, shock anafitactico, muerte	x	x	x	Capacitar al personal, en primeros auxilios y respuesta ante una emergencia		COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
5			X		Ruido de impacto intermitente y continuo por uso de herramientas manuales y electricas, ruido vehicular.	FISICO	Manejo de herramientas manuales y electricas	Cefalea, Estrés, irritabilidad, hipoacusia.			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Cefalea, Estrés, irritabilidad, hipoacusia.	x	x	x	Uso adecuado de herramientas manuales electricas, inspecciones se seguridad trabajo seguro.	Guantes, gafas de seguridad, casco.	COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
6			X		Radaciones ultravioleta por exposicion prolongada al sol	FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES)	Exposicion al sol por instalacion y codificacion de señal en antena satelital de tv	Quemaduras de primer y segundo grado, golpe de calor.			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Quemaduras de primer y segundo grado, golpe de calor.	x	x	x	Uso de gorra con protección de cuello, camisa manga larga, bloqueador solar, hidratacion adecuada		COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
7			X		Vibraciones Uso de herramientas manuales electricas, desplazamientos en carro a los diferentes sitios de instalacion	FISICO	Manejo de herramientas manuales y electricas, desplazamiento en carro a los sitios de las instalaciones	Sindrome del tunel carpiano, Disconfort, Afecciones osteomusculares			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Sindrome del tunel carpiano, Disconfort, Afecciones osteomusculares	x	x	x	Uso adecuado de herramientas manuales electricas, inspecciones se seguridad trabajo seguro.		COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA
8			X		Presencia de polvo, humo y proyeccion de particulas	QUIMICO	Uso de talador para perforación en paredes para anclaje de antena, desplazamiento hacia los sitios de instalaciones en las zonas rurales	Alergia, Lagrimeo, Cefalea, Irritacion en los ojos, Estornudos.			X	2	3	6	MEDIO	10	60	III	ACEPTABLE	4	Alergia, Lagrimeo, Cefalea, Irritacion en los ojos, Estornudos.	x	x	x	Inspecciones de verificacion uso de elementos de proteccion personal	Guantes, gafas de seguridad, casco.	COORDINADOR DE SST- ALTA GERENCIA

9	TRABAJO EN ALTURAS	INSTALACIONES DE SERVICIO DE TELEVISION DIGITAL	X		Carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistema de control, manejo de clientes.	PSICOSOCIAL	Responsabilidad de la tarea, cumplimiento de las actividades diarias, manejo de plataforma de cierres de ordenes, manejo de clientes	Estrés, irritabilidad, ansiedad, cansancio			X	2	2	4	BAJO	10	40	III	ACEPTABLE	4	Estrés, irritabilidad, ansiedad, cansancio	x	x	x	Se recomienda continuar implementando actividades de integración, realizar capacitaciones en manejo del estrés, manejo de conflictos laborales y relaciones interpersonales y trabajo en equipo. Aplicar batería psicosocial.		COCOLACORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
10			X		Manipulación de herramientas manuales, piezas a trabajar.	CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Mecánico)	Manejo de herramientas manuales, materiales de instalación	Trauma o golpes, heridas, amputaciones			x	2	3	6	MEDIO	25	150	II	NO ACEPTABLE	4	Manejo de herramientas manuales, materiales de instalación	x	x	x	Inspecciones de verificación uso de elementos de protección personal	Guantes, gafas de seguridad, casco.	COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
11			X		Alta y baja tensión, herramientas eléctricas, decodificadores	CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Eléctrico)	Empleo de herramientas eléctricas, decodificadores	Quemaduras, shock, fibrilación (ventricular), traumas, heridas, amputaciones, abrasiones, electrocución.			X	2	3	6	MEDIO	25	150	II	NO ACEPTABLE	4	Quemaduras, shock, fibrilación (ventricular), traumas, heridas, amputaciones, abrasiones, electrocución.	x	x	x	Se sugiere que se siga las medidas de Autocuidado, manejo seguro de herramientas eléctricas, inspecciones de verificación uso de elementos de protección personal	Guantes, gafas de seguridad, casco.	COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
12			X		Tarabajo en alturas, sistemas de acceso para trabajo en alturas, superficies de trabajo, irregulares, deslizantes, condiciones de orden y aseo, caída de personas y objetos	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Locativos	Instalación de antena satelital de tv, cableado desde antena hacia decodificadores	Traumas o golpes, fracturas, quemaduras, disminución del rendimiento, caídas, raspaduras.			X	2	3	6	MEDIO	25	150	II	NO ACEPTABLE	4	Traumas o golpes, fracturas, quemaduras, disminución del rendimiento, caídas, raspaduras.	x	x	x	Procedimiento Trabajo seguro en alturas	Arnés, eslinga, línea de vida, guantes, casco, botas de seguridad	COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
13			x		Sismos	FENOMENOS NATURALES	Movimientos telúricos	Interferencias en la comunicación, alteraciones psicológicas, Traumas, fractura, lesiones generales, muerte			X	6	1	6	MEDIO	25	150	II	NO ACEPTABLE	4	Interferencias en la comunicación, alteraciones psicológicas, Traumas, fractura, lesiones generales, muerte	x	x	x	Implementación del programa de preparación y atención de plan de emergencias, ruta de evacuación, conformación de brigadas y capacitación.		COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
14			X		Precipitaciones	FENOMENOS NATURALES	Lluvias, granizadas, neblinas	Mala visibilidad, Caídas, golpes, contusiones, fracturas			X	6	1	6	MEDIO	25	150	II	NO ACEPTABLE	4	Mala visibilidad, Caídas, golpes, contusiones, fracturas	x	x	x	Capacitaciones autocuidado, seguridad vial.		COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
15			X		Robos, atracos	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Públicos	Desplazamientos a otras áreas de actividades laborales	Cortaduras, heridas			X	6	3	18	MEDIO	25	450	II	NO ACEPTABLE	4	Cortaduras, heridas	x	x	x	Se recomienda tener a mano teléfonos de emergencia, capacitar en manejo de situaciones de riesgo.		COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA
16			X		Tránsito	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Públicos	Desplazamientos a otras áreas de actividades laborales, accidentes de tránsito	caídas, fracturas, esguinces, luxaciones.			X	2	3	6	MEDIO	25	150	II	ACEPTABLE	4	caídas, fracturas, esguinces, luxaciones.	x	x	x	Se recomienda continuar con las revisiones técnico-mecánicas a los vehículos en los que se trasporta, seguros y pólizas vigentes, capacitar en normas de tránsito seguras para peatones y seguridad vial.		COORDINADOR DE SST-ALTA GERENCIA

3/08/2017	AGOSTO, 2017
ELABORADO	
ACOMPAÑO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

*Jorge Armando Díaz Alarcón*  
*Ingeniero electrónico*

**JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN**



**PERFIL**

- Soy Ingeniero Electrónico egresado en UNISANGIL, donde he tenido instrucción en todo lo relacionado con componentes eléctricos y electrónicos, también poseo destrezas en labores de control y automatización, conocimientos en telecomunicaciones y redes, así como también en diseño y programación de sistemas embebidos y micro controladores; además realizo diversas tareas de diseño gráfico y operación y mantenimiento de máquinas industriales de confección, ramas en las que tengo un excelente desempeño.
- Me identifico como un buen trabajador, amante del conocimiento y del buen procedimiento ante las labores a realizar, pues me gusta que las cosas se hagan bien y en el momento que se requieran, también con grandes destrezas para las matemáticas y la expresión oral y escrita; además cuento con conocimientos en manejo de bases de datos, programación de computadores y diseño gráfico.

Jorge Armando Díaz Alarcón

Ingeniero electrónico

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.100'955.809 de San Gil  
FECHA DE NACIMIENTO 26 de noviembre de 1989 26 ✓  
LUGAR DE NACIMIENTO San Gil, Santander ✓  
ESTADO CIVIL Casado ✓  
DIRECCIÓN calle 13ª #21-16 ✓  
TELÉFONO 301 664 7656  
E-MAIL jorgediaz@unisangil.com

Armando }  
Cancergil }  
teléfono }  
papa }  
patron }  
mundo }  
deportes }  
trabajo }  
hace 5 años hijo = 10 años ✓  
vivienda }  
villa clamping }  
arrived }  
Sanzon ✓  
1 de 1 año

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

Universitarios: Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL  
Ingeniería Electrónica ✓  
egresado  
2007 la 2015

Estudios Secundarios: Colegio Nacional San José De Guanenta  
Bachiller técnico en sistemas ✓  
Sede A  
2001 al 2006

Estudios Primarios: Escuela Carlos Martínez silva  
Actual sede B Colegio San José De Guanenta  
1997 al 2000

Idioma Extranjero: Ingles  
Dominio del idioma hablado bueno  
Dominio del idioma escrito bueno  
VI nivel de inglés; UNISANGIL

3

13

*Jorge Armando Díaz Alarcón*  
*Ingeniero electrónico*

**TALLERES Y CURSOS**

Curso: "PROGRAMACIÓN DE SISTEMAS EMBEBIDOS APLICADOS A ROBÓTICA", dado por el Ingeniero Ernesto Rincón; duración 4 horas; en la sede principal de UNISANGIL; el 30 de octubre de dos mil nueve (2009).

Taller: "ROBÓTICA, CNC Y FMS", dictado por el Ingeniero Pablo Bonaveri; duración 4 horas; en la sede principal de UNISANGIL; el 30 de octubre de dos mil nueve (2009).

**SEMINARIOS Y OTROS**

"CONGRESO INTERNACIONAL DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y ROBÓTICA APLICADA CIAR 2009", **Asistente**, del 28 al 31 de octubre de 2009, en la sede principal de UNISANGIL.

"INTERNATIONAL ENGINEERING SEMINARY, IES, UNISANGIL 2013" **Asistente**, realizado del 17 al 20 de septiembre en la sede principal de UNISANGIL.

*Jorge Armando Díaz Alarcón*  
*Ingeniero electrónico*

### **EXPERIENCIA LABORAL**

#### **Deportivos Sanson**

**CARGO:** Operario de mantenimiento y producción en máquinas bordadoras industriales.

**FUNCIONES:** encargado del mantenimiento de maquinaria industrial para confecciones y bordadoras digitales, así como el manejo de los softwares pertinentes para tal fin. Diseñador gráfico encargado de la creación de los logotipos para bordados y serigrafía.

**JEFE INMEDIATO:** María de Jesús Alarcón Ortiz

**TELÉFONO:** 3157871552

02 de enero de 2007 al 30 de junio de 2013

#### **Ingeniero Jean Pierre Pointud Pedraza**

**CARGO:** asistente técnico en instalaciones eléctricas y electrónicas.

**FUNCIONES:** instalacion, mantenimiento y puesta en marcha de instalaciones electricas y motores, diseño y programacion de microcontroladores y circuitos electronicos.

**JEFE INMEDIATO:** Jean Pierre Pointud Pedraza

**TELEFONO:** 3153464160

1 de julio de 2013 a 31 de agosto de 2015

### **REFERENCIAS PERSONALES**

**Ing. Jorge Gómez Rojas, MSc. PhD (c)**

IEEE Senior Member - Docente e investigador

E-mail: [jorge.gomez@ieee.org](mailto:jorge.gomez@ieee.org) | [jgomez@unimagdalena.edu.co](mailto:jgomez@unimagdalena.edu.co)

**Ing. Milton Javier Muñoz Neira**

Director del programa de ingeniería electrónica UNISANGIL

Director semillero de investigación GTRM

E-mail: [mmunoz@unisangil.edu.co](mailto:mmunoz@unisangil.edu.co)

**Ing. Jean Pierre Pointud Pedraza**

Especialista en automatización y control industrial

Coordinador de mantenimiento y producción British American Tobacco SAS

Teléfono: 3153464160

E-mail: [jeanpierre555@gmail.com](mailto:jeanpierre555@gmail.com)

*Jorge Armando Díaz Alarcón*  
*Ingeniero electrónico*

**Sr. Álvaro Ramón Velásquez**  
Técnico electricista Acuasan  
Teléfono: 320752641

**Sra. María de Jesús Alarcón Ortiz**  
Propietaria Almacén deportivos Sansón  
Teléfono: 3157871552  
E-mail: deporsanson@gmail.com

---

**JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN**  
C.C:1.100.955.809  
Martes 30 de julio de 2015

*Jorge Armando Díaz Alarcón*  
*Ingeniero electrónico*





San Gil, diciembre 21 de 2017

Señores  
**ARL POSITIVA**  
Bucaramanga

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:CELTEL SA  
Dest:GERENCIA SUCURSAL COORDIN  
Dcto:INVESTIGACION  
Fecha:21/12/2017 03:30 PM  
Rad:ENT-211952  
Fol:15 Anx:0

**Asunto:** Envió de documentos accidente de trabajo Jorge Armando Díaz Alarcón

Se adjuntan documentos mencionados a continuación:

- Formato de investigación de accidentes trabajo del Trabajador Jorge Armando Díaz Alarcón.
- Testimonio Jersain Garrido testigo del accidente.
- Análisis de causalidad.
- Cedula especialista en salud ocupacional
- Licencia de la especialista en salud ocupacional

En total se envían 15 folios

Cordialmente,

  
**LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS**

Gerente  
CELTEL S.A.  
Nit. 804.006.933-0



POSITIVA S.A.  
Compañía de Seguros / ARP  
-Gestión Documental-

Código:  
VP - RE - IIAT - 02

Versión: 2

FORMATO  
INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO  
(Resolución 1401 de 2007)

Fecha: 2009/09

Proceso  
Promoción y Prevención

Página 1 de 3

<b>I. INFORME SOBRE LA INVESTIGACIÓN</b>		INCIDENTE	ACCIDENTE DE TRABAJO	<input checked="" type="checkbox"/>	LEVE	<input type="checkbox"/>	GRAVE	<input checked="" type="checkbox"/>	MORTAL	<input type="checkbox"/>
FECHA DE INVESTIGACIÓN	DEPARTAMENTO	CODIGO	MUNICIPIO	CODIGO	DIRECCIÓN					
14 12 2017	SANTANDER	6 8	SAN GIL	6 7 9	CARRERA 9 # 13-41 INTERIOR 1 OFICINA 301					
HORA EN QUE SE REALIZO LA INVESTIGACION			RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION							
DE 08:00 A 18:00			LILIANA M. GARZON F.							
MATERIAL AUDIOVISUAL ANEXO (Especificar cantidad)										
Fotografías <input type="checkbox"/> Videos <input type="checkbox"/> Cintas de audio <input type="checkbox"/> Ilustraciones <input type="checkbox"/> Diagramas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>										
<b>II. IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA</b>					TIPO DE VINCULACION LABORAL					
					<input checked="" type="checkbox"/> (1) Empleado <input type="checkbox"/> (2) Contratante <input type="checkbox"/> (3) Cooperativa					
RAZON ECONOMICA PRINCIPAL					NOMBRE O RAZON SOCIAL					
SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS TELECOMUNICACIONES					CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A					
TIPO DE IDENTIFICACION					DIRECCION PRINCIPAL					
No. 8 0 4 0 0 6 9 3 3					CARRERA 9 # 13-41 INTERIOR 1 OFICINA 301					
FAX	DEPARTAMENTO	CODIGO	MUNICIPIO	CODIGO	CORREO ELECTRONICO EMPLEADOR		ZONA			
7245387	SANTANDER	6 8	SAN GIL	6 7 9	SALUDOCOPACORAL@CELTEL.SANTANDER		<input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural			
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR INVOLUCRADO					NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO					
<input type="checkbox"/> SI Solo en caso negativo, diligenciar las siguientes casillas sobre el centro de trabajo					Empresas dedicadas al comercio al por mayor a cambio de una retribucion o por contrata de productos					
TELEFONO	FAX	DIRECCION DEL CENTRO DE TRABAJO			ZONA					
6246576		CARRERA 9 # 13-41 INTERIOR 1 OFICINA 301			<input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural					
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					
SANTANDER					SAN GIL					
<b>III. INFORMACION DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE</b>					TIPO DE VINCULACION					
					<input checked="" type="checkbox"/> (1) Planta <input checked="" type="checkbox"/> (2) Misión <input type="checkbox"/> (3) Cooperado <input type="checkbox"/> (4) Estudiante o aprendiz <input type="checkbox"/> (5) Independiente <input type="checkbox"/>					
TIPO DE IDENTIFICACION					PRIMER APELLIDO					
No. 1 1 0 0 9 5 5 8 0 9					DIAZ					
FECHA DE NACIMIENTO					SEGUNDO APELLIDO					
26 11 1989					ALARCON					
GENERO					PRIMER NOMBRE					
M F					JORGE					
EPS A LA QUE ESTA AFILIADO					SEGUNDO NOMBRE					
MEDIMAS					ARMANDO					
CODIGO ARP					APP A LA QUE ESTA AFILIADO					
					PORVENIR					
CODIGO APP					ARP A LA QUE ESTA AFILIADO					
					POSITIVA					
CODIGO ARP										
1 4 2 3										
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO					
SANTANDER					SAN GIL					
TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR			DIRECCION					
3016647656					CALLE 13 A 21 16					
CARGO					TIEMPO EN LA OCUPACION					
INSTALADOR					AÑOS 0 1 MESES 0 5					
FECHA DE INGRESO A EMPRESA					ANTIGUEDAD EN EL CARGO					
22 6 2016					AÑOS 0 1 MESES 0 5					
JORNADA DE TRABAJO HABITUAL					EL TRABAJADOR RECIBIO ATENCION OPORTUNA DE PRIMEROS AUXILIOS					
(1) Diurno <input checked="" type="checkbox"/> (2) Nocturno <input type="checkbox"/> (3) Mixto <input type="checkbox"/> (4) Turnos <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
SALARIO O HONORARIOS (mensual)					¿PORQUE?					
\$ 689.455										
<b>IV. INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO</b>					FECHA DE OCURRENCIA					
					0 9 12 2017					
DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO EL EVENTO					HORA DE OCURRENCIA					
L M M J V S X D					1 0 0					
ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL (Especifique si la respuesta es negativa)					CODIGO					
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
TIPO DE INCIDENTE O ACCIDENTE (Seleccione una opción y especifique)					Especifique					
(1) Violencia <input type="checkbox"/> (2) Tránsito <input type="checkbox"/> (3) Deportivo <input type="checkbox"/> (4) Recreativo o cultural <input type="checkbox"/> (5) Propio del trabajo <input checked="" type="checkbox"/>										
DEPARTAMENTO					TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE					
SANTANDER					DÍAS 2					
MUNICIPIO					IPS QUE ATENDIÓ AL ACCIDENTADO					
SOCORRO					Hospital Manuela Beltrán del Socorro					
LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O EL ACCIDENTE					BITO EXACTO DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE					
<input type="checkbox"/> Dentro de la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Fuera de la empresa <input type="checkbox"/> Otra empresa					Especifique					
					inmueble de usuario donde se realizaba la instalación					
V. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO					¿Habían ocurrido eventos similares anteriormente?					
					SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
¿El evento similar fue investigado?					¿Se han presentado otros incidentes o AT en el área de trabajo?					
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
¿Se había considerado esta condición como prioritaria en el panorama de riesgos?					¿El trabajador ha estado involucrado en otros AT o incidentes anteriores?					
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
¿Se cuenta con panorama de factores de riesgos actualizado?					SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
El día sábado 9 de diciembre del presente año el señor Jorge Armando Diaz Alarcon inicio proceso de instalacion aproximadamente a las 9:30 am de un servicio de television en la vivienda ubicada en la cra 16a 15-17 en el municipio del socorro (Santander), solicito al dueño de la residencia donde se realizo la instalacion una escalera y el dueño le facilito una escalera en guadua que coloco en la parte del frente de la casa donde procedió a subir por la escalera a dejar las herramientas necesarias para la instalacion posteriormente en el descenso cuando iba en el 5 peldaño se fractura la escalera presuntamente por las fotos se evidencian y de una altura aproximada de 2.50 metros, recibiendo trauma directo en la cabeza y otras areas del cuerpo a identificar segun version del dueño de la residencia el trabajador estaba bajando la escalera esta se parte y cae sobre del dueño de la residencia ocasionandole contusiones, laceraciones y posteriormente fue trasladado al hospital Manuela Beltrán Del Socorro.										

**VI. DESCRIPCIÓN DEL AGENTE QUE PRODUJO EL ACCIDENTE (Diligencie solo las variables que aplican para el caso investigado)**

AGENTE	MATERIAL	MARCA	MODELO	REFERENCIA					
ESCALERA	GUADUA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA					
PESO	TAMANO (Especificar unidad de medida)			VELOCIDAD	TIEMPO DE USO	MANTENIMIENTO	HA SIDO REPARADO?		
25 UNIDAD DE MEDIDA KG	altura 5 Mt	ancho 50 cm	volumen	Profundidad	N/A	15 MESES	0	NO APLICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
EXPLOSIVOS	CANTIDAD	GASES	CANTIDAD	TEMPERATURA	SUSTANCIA	CANTIDAD	VOLTAJE ELECTRICO		
NO APLICA	N/A	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		

Detalles adicionales La empresa y la trabajadora Leidy Daniela Castro Correa segun reporte se hizo entrega de material para desarrollar la labor encomendada a las 8:20 am al trabajador Jorge Armando Diaz Alarcón.

A pesar de haberle entregado los elementos de proteccion personal el trabajador no los portaba ni los utilizaba el en momento del accidente fue capacitado y entregados con fecha julio 2016 en elementos de proteccion personal y en sistemas de acceso para trabajo seguro en alturas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ¿El trabajador necesitaba EPP? SI  NO  ¿El trabajador estaba utilizando adecuadamente todos los EPP? SI  NO

Observaciones: El trabajador no utilizaba ningún tipo de elemento de proteccion personal para trabajo seguro en alturas.

**VII. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (No aplica para incidentes)**

VER REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO (OIT paginas 4, 5, y 6)

No.	VARIABLE	DESCRIPCIÓN		
1	TIPO DE LESIÓN	Conmociones y traumatismos internos	3	0
2	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	Region craneana	1	4
3	MECANISMO DEL ACCIDENTE	Caidas de personas	1	1
4	AGENTE DEL ACCIDENTE	Escaleras, rampas móviles	3	7

**ANÁLISIS DE CAUSALIDAD ( Ver tabla de codificación GTC 3701 paginas 7 y 8 )**

DESCRIPCIÓN DE CAUSAS BÁSICAS		DESCRIPCIÓN DE CAUSAS INMEDIATAS	
FACTORES PERSONALES		ACTOS SUBESTANDAR	
		Omitir el uso de elementos de proteccion personal disponibles	
		Usar equipo inseguro	
FACTORES DEL TRABAJO		No asegurar, no advertir	
		Riesgos ambientales no especificados en otra parte	

**VIII. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O AT POR PARTE DEL TRABAJADOR Y/O TESTIGOS IMPORTANTES**

POR FAVOR UTILIZAR FORMATO ANEXO No. 1 PARA TESTIMONIO SOBRE EL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO

**IX. ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR**

Despues de realizada la investigacion y el analisis del suceso ocurrido a JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON se puede concluir que el evento mecionado del trabajador fue un accidente laboral ya que se encontraba desarrollando labores propias de su trabajo bajo ordenes del empleador.

JEFE INMEDIATO O SUPERIOR	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. 3 7 8 9 2 0 4 1	LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS	GERENTE GENERAL	
ENCARGADO DEL P.S.O. TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. 1 1 0 0 9 5 1 6 2 7	MARIA TERESA VILLAVECES CABALLERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
INTEGRANTE DE COPASST O VIGIA TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. 1 1 0 0 9 5 5 8 7 3	NANCY ROCIO CORREA SANTOS	PRESIDENTE COPASST	
BRIGADISTA DE EMERGENCIAS TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. 3 7 8 9 8 7 7 4	LINA YOHANNA VARGAS BARRERA	BRIGADISTA EVACUACION	
OTRO PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACION TIPO DE DOCUMENTO CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No. 6 3 5 0 7 3 2 5	LILIANA MARGARITA GARZON FLOREZ	ESPECIALISTA SST	

DILIGENCIAR SOLO CUANDO INTERVIENE UN REPRESENTANTE DE LA ARL EN LA INVESTIGACIÓN

REPRESENTANTE DE LA ARL	NOMBRE Y APELLIDO	LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL	FIRMA
TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> UN <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> No.		No.	

**ANÁLISIS ESPECIALIZADO (Es obligatorio para accidentes mortales y graves, opcional para accidentes leves e incidentes)**

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL		NOMBRE Y APELLIDO		LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL		FIRMA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC 2		LILIANA M. GARZON F.		0579 de Junio/08			
No. 6 3 5 0 7 3 2 5							

EMPRESA QUE REPRESENTA (Cuando es un proveedor contratado por la empresa)

Observaciones del Especialista El suceso ocurrido con el señor JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON fue un accidente laboral ya que se encontraba cumpliendo una actividad propia de su trabajo y en su horario laboral

**X. EL EMPLEADOR SE COMPROMETE A ADOPTAR ESTAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN EN LA FUENTE, EL MEDIO O EL TRABAJADOR**

TIPO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	F M T			RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
		F	M	T				
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva	Aplicar listas de chequeo en toda actividad que implique trabajo seguro alturas		*		Encargado en Seguridad y Salud en el Trabajo	20	12	17
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva	Capacitación a los trabajadores en trabajo seguro en alturas en uso adecuado de elementos de protección personal y sistemas de acceso para trabajo seguro en alturas		*		Encargado en Seguridad y Salud en el Trabajo	9	1	18
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva	Revisar el procedimiento de trabajo seguro en alturas y socializarlo		*		Encargado en Seguridad y Salud en el Trabajo	27	12	18
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								
<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva								

**XI. REMISIÓN DEL FORMATO DE INVESTIGACIÓN A LA ARL**

REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRE Y APELLIDO		CARGO		FIRMA	
No. DE DOCUMENTO Cdz		LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS		Representante Legal			
No. 3 7 8 9 2 0 4 1							
FECHA DE REMISIÓN DE RECOMENDACIONES DE LA ARP AL EMPLEADOR		FECHA DE REMISIÓN DEL INFORME DE LA ARP A DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL MIN. PROTECCIÓN SOCIAL		RESPONSABLE DE REMISIÓN POR PARTE DE LA ARP A DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MIN. PROTECCIÓN SOCIAL		CARGO	

**XII. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EMPLEADOR**

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDO		CARGO		FIRMA	
TIPO DE DOCUMENTO							
No.							
FUERON EFECTIVAS LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
OBSERVACIONES							
FECHA DE VERIFICACIÓN							

**XIII. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ARL**

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDO		CARGO		FIRMA	
TIPO DE DOCUMENTO CC CE UN PA TI							
No.							
FUERON EFECTIVAS LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ARP:							
FECHA DE VERIFICACIÓN							

<b>ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)</b>				<b>FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE</b>			<b>FECHA DE TESTIMONIO</b>						
<b>TESTIMONIOS SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO</b>				09	12	2017	13	12	2017				
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> CC TI CE NU PA				<b>NOMBRE COMPLETO</b>			<b>APELLIDOS</b>		<b>CARGO</b>				
No.	1	1	0	1	6	9	4	0	3	7	OMAR FERNANDO	VELAZQUEZ	ASESOR Y SERVICIO

**¿Qué, cómo, cuándo y dónde sucedió?**

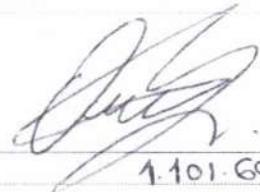
El día 9 de diciembre de 2017, el asesor OMAR VELAZQUEZ, se dirigió en horas de la tarde al sitio donde ocurrió el accidente de JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON para recoger la herramienta y materiales con los cuales, estaba trabajando y lo que recogió fueron las siguientes herramientas tales como: taladro, caja de herramientas, cables, extensión, antena, soportes de la antena y morral con los decodificadores, controles y no se encontraron ningún tipo de protección personal.

**¿Por qué sucedió?**

**¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?**

**Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:**

FIRMA:



1.101.694.037

<b>ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)</b>				<b>FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE</b>			<b>FECHA DE TESTIMONIO</b>				
<b>DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO</b>				09	12	2017	13	12	2017		
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b> CC TI CE NU PA				<b>NOMBRE COMPLETO</b>			<b>APELLIDOS</b>		<b>CARGO</b>		
No.	3	7	9	4	6	9	0	3	ESMERALDA	GAMBOA LOPEZ	CAJERA

**¿Qué, cómo, cuándo y dónde sucedió?**

El día 9 de diciembre de 2017, La cajera Esmeralda Gamboa López, se dirigió en horas de la tarde al sitio donde ocurrió el accidente de JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON para recoger la herramienta y materiales con los cuales, estaba trabajando y lo que recogió fueron las siguientes herramientas tales como: taladro, caja de herramientas, cables, extensión, antena, soportes de la antena y morral con los decodificadores, controles y no se encontraron ningún tipo de protección personal.

**¿Por qué sucedió?**

**¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?**

**Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:**

FIRMA:

Esmeralda Gamboa López  
SA 906 903 5 5

<b>ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)</b>	<b>FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE</b>	<b>FECHA DE TESTIMONIO</b>
<b>TESTIMONIOS SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO</b>	09 12 2017	13 12 2017

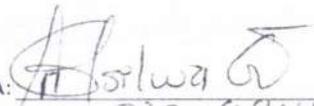
TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA	NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	CARGO
No. 3 7 9 4 9 8 4 5	ADRIANA PATRICIA	SILVA GARCIA	COORDINADORA CPS

**¿Qué, cómo, cuándo y dónde sucedió?**  
 El día 9 de diciembre de 2017, en horas de la mañana me llamaron de san gil, para que llevara un reporte de un accidente de trabajo del señor JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON al hospital del Socorro, en donde se encontraba la esposa del señor JORGE ARMANDO, primero que todo fui a ver como esta Jorge y él se encontraba boca abajo y al ver eso me dispuse a colaborar a la esposa porque ella me dijo que no sabia con realizar el trámite de la papelería, en horas de la tarde me dirigí al hospital con mis compañeros de trabajo esmeralda Gamboa y Omar Velazquez, pero ya no nos dejaron ingresar al hospital y e trato de los familiares no fue el esperado por nosotros. El día martes 12 de diciembre por comunicación de mi jefe inmediato de san gil Lidia Tatiana Ferreira Ballesteros, me solicitó que fuera al lugar donde ocurrió el accidente para revisar los daños causados por el accidente, seguidamente me puse a recoger el pedazo que estaba de la escalera en mal estado porque el otro pedazo ya no estaba.

**¿Por qué sucedió?**

**¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?**

**Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:**

FIRMA:   
 37949845

<b>ANEXO No.1 (Hoja adicional para detallar información de testimonios)</b>	<b>FECHA DEL INCIDENTE O ACCIDENTE</b>	<b>FECHA DE TESTIMONIO</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO</b>		

TIPO DE DOCUMENTO CC TI CE NU PA	NOMBRE COMPLETO	APELLIDOS	CARGO
No.			

**¿Qué, cómo, cuándo y dónde sucedió?**

**¿Por qué sucedió?**

**¿Cómo se hubiera podido evitar o prevenir?**

**Considero importante aclarar o adicionar lo siguiente:**

FIRMA: \_\_\_\_\_

## ANALISIS DE CAUSALIDAD

### DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

El señor JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON, identificado con cédula de ciudadanía número 1100955809, fue contratado por la empresa CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA, para desarrollar actividades como técnico para la instalación DTH, desde el pasado 22 de Junio de 2016.

Según declaración de Leydi Daniela Castro auxiliar administrativa de la empresa CELTEL SA, el pasado 9 de diciembre del año en curso le entrego los datos con la información del cliente que debía visitar en el Socorro en la Cra 16ª # 15-27 para instalar un servicio de televisión, hablo con el aproximadamente a las 9:45am donde él le confirmo que estaba en el sitio de instalación. A las 10:15am recibió una llamada del señor Jersain Garrido persona que solicito el servicio de televisión, donde le comenta que el señor Jorge Armando Diaz A. había caído y que estaba en el hospital que lo estaban valorando, ella después de recibir la llamada aviso a Juan José Tolosa encargado de Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa, para que reportara el accidente.

A las 10:35 volvió a recibir una llamada del señor Jersain Garrido para decirle que Jorge Armando Díaz quería hablar con ella, la funcionaria lo llamo, lo saludo y le pregunto cómo estaba, a lo que el respondió "estoy en el hospital ya me están atendiendo" y se cortó la llamada.

A las 11:30 Leydi Castro llamar al señor Jersain Garrido, ya que no recibía respuesta de Jorge Armando Diaz, y el respondió que le habían quitado los teléfonos y que no podía hablar y le dijo que enviaran el reporte del accidente de trabajo que lo necesitaban en el hospital.

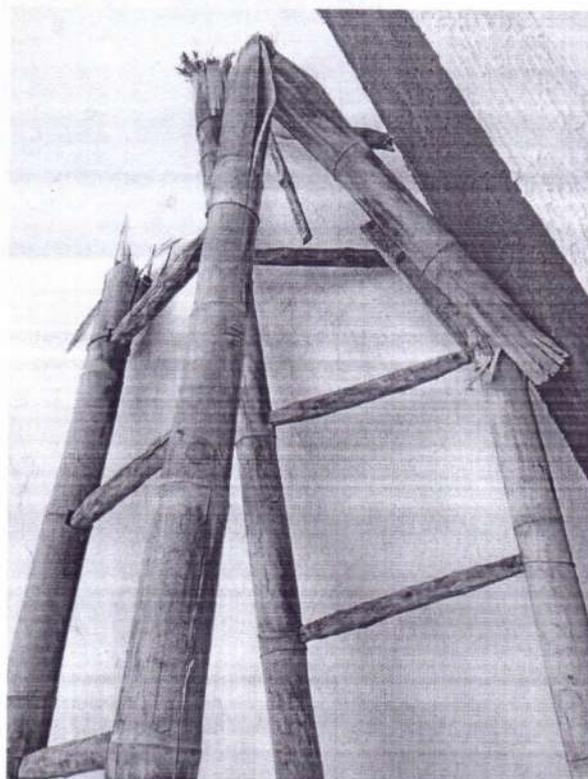
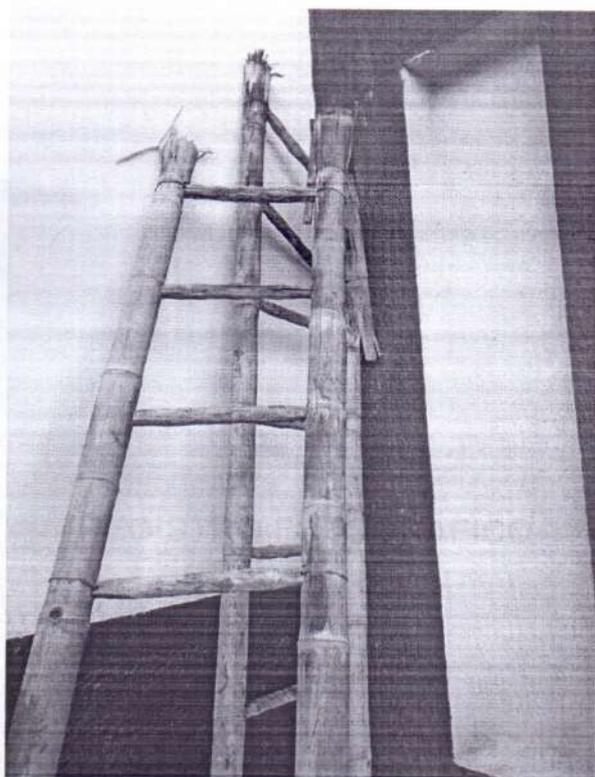
Según la declaración del señor Jersain Garrido solicitante del servicio de televisión y quien estuvo presente en el momento del accidente de Jorge Armando Díaz, dice: " el instalador de Claro llego como a las 9:30am, reviso la casa para ubicar la antena, le indique los puntos, el no traía escalera, fui a buscarla prestada a un vecino, me facilitaron la escalera, se la entregue, me fui a cambiar, el acomodo la escalera, salí ayude a tener la escalera, él no tenía casco, ni arnés, tenía puesto un bolso negro. Él se subió a instalar dejo en la barda del techo el taladro y un martillo, iba bajando la escalera se parte, el cayo me golpeó la cabeza, la nariz y la mano, no vi como cayo él. Lo ayude a levantar en compañía de mi suegro, conseguimos un taxi, lo llevamos al hospital, por el camino le pregunte como se llamaba, como se sentía, me dijo que le dolía la cabeza.

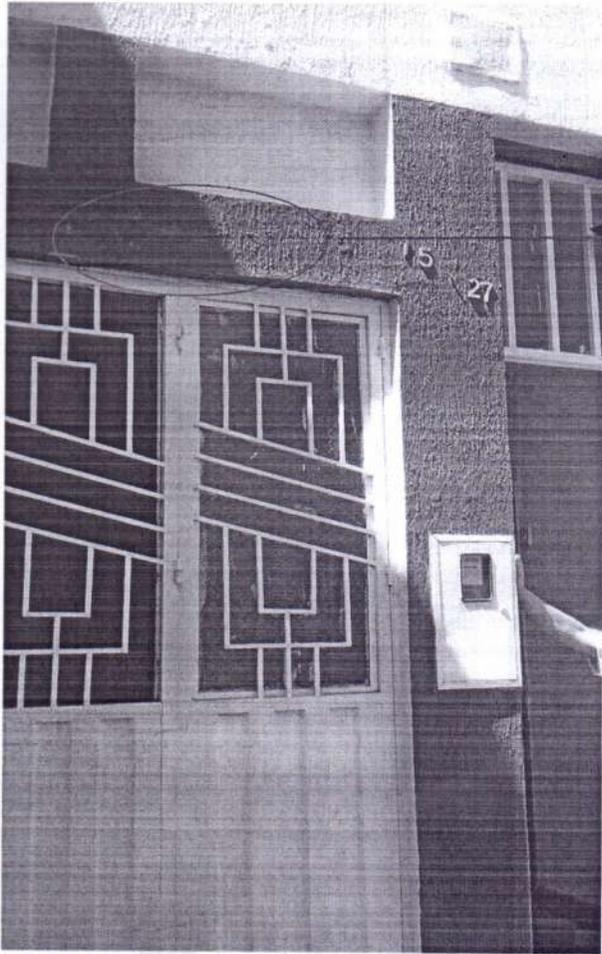
Llegamos a urgencias los montaron en una camilla, a mí también me atendieron, abrí la historia de él, él me entregó la billetera, al decir que era de Positiva me dijeron que abrían la historia por particular mientras llegaba el reporte. Llegó mi esposa, Jorge respondía y a la valoración de la médica movía todas las extremidades. Llegó la esposa de Jorge sacaron a mi esposa, después me sacaron a mí. No lo volví a ver, mi esposa entro, lo vio entubado y en malas condiciones.

Cuando él cayó partió un vidrio de la puerta del garaje, ya se repuso, igual que la escalera. En la casa queda todo el material, yo baje el taladro y el martillo lo metí a la caja de herramientas. En una silla quedaron 4 decodificadores y 4 controles."

No se ha podido hablar con el señor Jorge Armando Díaz, por su estado, se encuentra en el Hospital Internacional, en la ciudad de Bucaramanga, en la Unidad de Cuidados Intensivos con un diagnóstico de Trauma Cráneo Encefálico.

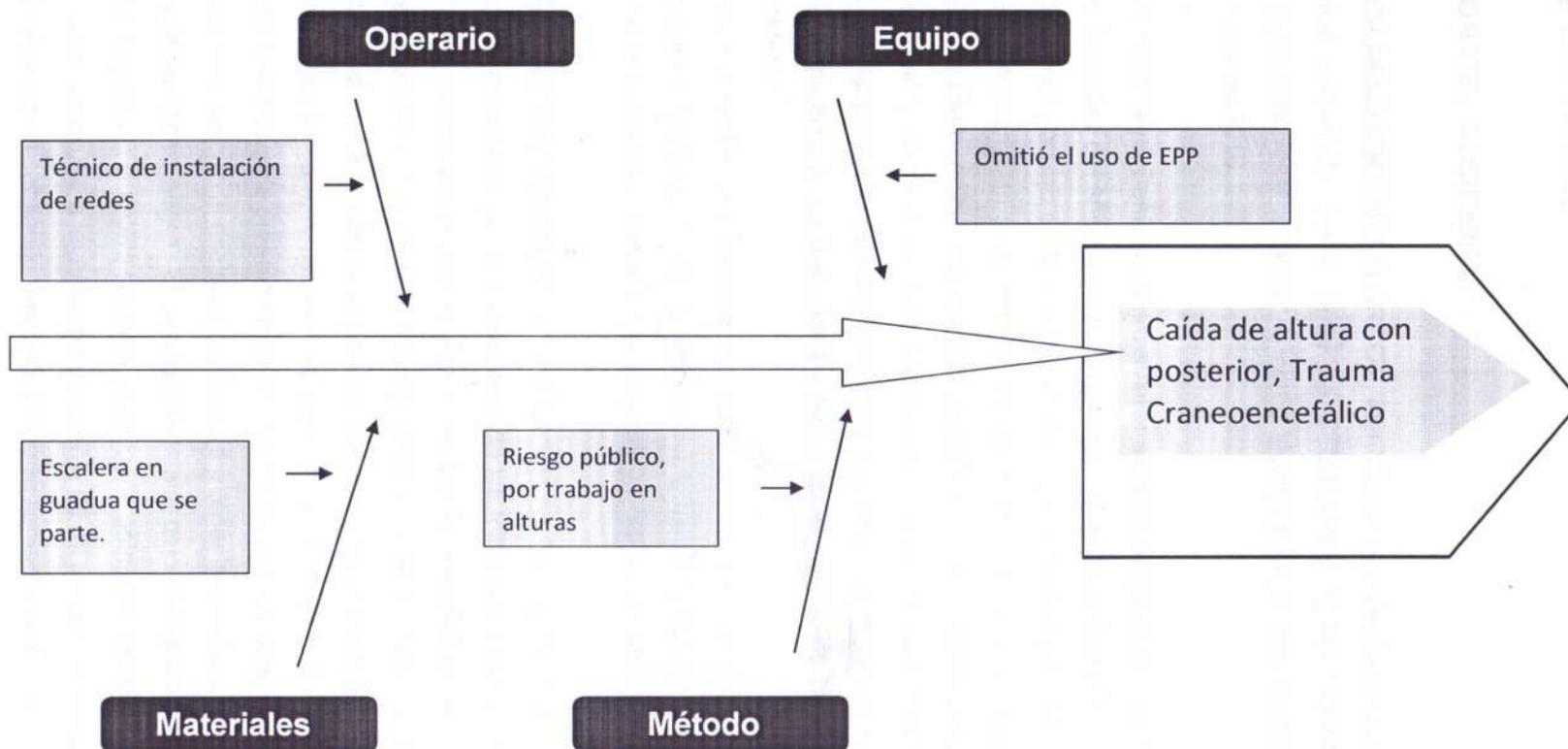
REGISTRO FOTOGRAFICO





Altura de la cual cayo  
el trabajador, 2.50  
metros.

# METODOLOGÍA DE CAUSALIDAD – DIAGRAMA DE CAUSA EFECTO



Socorro, 13 diciembre de 2017.

El día 09 de diciembre de 2017, en horas de la mañana me llamaron de San Gil, para que llevara un reporte de un accidente de trabajo del señor JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON al hospital del socorro, en donde se encontraba la esposa del señor Jorge , primero que todo fui a ver como estaba Jorge y él se encontraba boca abajo y al ver eso me dispuse a colaborarle a la esposa porque ella me dijo que no sabía cómo realizar el trámite de la papelería, en horas de la tarde me dirigí al hospital con mis compañeros de trabajo Esmeralda Gamboa y Omar Velásquez , pero ya no nos dejaron ingresar al hospital y el trato de los familiares no fue el esperado por nosotros.

El día martes 12 de diciembre por comunicación de mi jefe inmediato de San Gil LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS, me solicito que fuera al lugar donde ocurrió el accidente para realizar los daños causados por el accidente, seguidamente me puse a recoger el pedazo que estaba de la escalera en mal estado porque el otro pedazo ya no estaba.

En constancia de este testimonio firmo



ADRIANA PATRICIA SILVA GARCIA



CC 37.949.845

Socorro, 13 de diciembre de 2017

El día 09 de diciembre de 2017, el Asesor OMAR VELASQUEZ Y ESMERALDA GAMBOA se dirigieron en horas de la tarde al sitio donde ocurrió el accidente de JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON para recoger la herramienta la y materiales con los cuales estaba trabajando y lo que se recogió fueron los siguientes herramientas tales como Taladro, caja de herramientas, cable, estación, antena, soportes de la antena y un morral con los decodificadores y controles y no se encontraron ningún tipo de elementos de protección personal.

En constancia de este testimonio firmamos



OMAR VELASQUEZ

CC 1.101.694.037

  
ESMERALDA GAMBOA

CC 3794690355

San Gil 16 de diciembre de 2017

El señor JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON salió de la empresa aproximadamente a las 8:40 am, el vino a recoger el material para hacer la instalación, yo le había entregado los datos con la información del cliente, él tenía que ir al socorro a la Cra 16ª 15-27 donde el señor JERSAIN GARRIDO para instalar un servicio de televisión; yo volví hablar con el aproximadamente a las 9:45 am donde me confirmo que él estaba en el sitio de la instalación.

Como a las 10:15 am recibí una llamada del señor JERSAIN GARRIDO donde me comenta que JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON había caído y que estaba con en el hospital y que lo estaban valorando, de una vez avise a JUAN JOSE TOLOSA SILVA para reportar el accidente.

A las 10:35 am me vuelven a llamar al señor JERSAIN GARRIDO para decirme que JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON quería hablar conmigo, yo lo llame lo salude le pregunte como estaba, él me dijo "estoy en el hospital ya me están atendiendo" y se cortó la llamada.

Yo llame a señor JERSAIN GARRIDO aproximadamente a las 11:30 am y me dijo que JORGE ARMANDO DIAZ ALARCON le habían quitado los teléfonos y que no podía hablar, después recibí nuevamente del señor JERSAIN GARRIDO una llamada pidiendo el reporte del accidente de trabajo que lo necesitaban en el hospital.



LEIDY DANIELA CASTRO CORREA

CC: 1100968160

Saxono, Dic 16/17

El día sábado 9 de diciembre del año en curso, llegó el instalador de cloro como a las 9:30 aproximadamente, reusó la cosa ubicar la antena, indique los puntos, el no traía escalera, fui a buscarla prestada a un vecino, me facilitó la escalera, se la entregue, me fui a cambiar el acomodo la escalera, sali ayude a tener la escalera, el no tenía casco, ni aines, tenía puesto un bolso negro. El se subió a instalar dejó en la barda del techo el taladro y un martillo, iba bajando la escalera se parte el cayo me golpeo la cabeza, la nariz y la mano, no vi como cayo el. Lo ayude a levantar en compañía de mi suegro, conseguimos un taxi lo llevamos al hospital, por el camino le pregunte como se llamaba, como se sentia me dijo que le dolia la cabeza. Llegamos a urgencias lo mantaron en una camilla, a mi tambien me atendieron, abri la historia de el, el me entrego la billetera, al decir que era de positiva me dijeron que abian la historia por particular mientras llegaba el reparte. Llego mi esposa, Jorge respandica y a la valoración de la medica maria todas las extremidades. Llego la esposa de Jorge sacaron a mi esposa, despues me sacaron a mi. No lo volvi a ver cuando el cayo partió un vidrio de la puerta del garaje va se resuso, igual que la escalera.

En la casa queda todo el material, yo baje el taladro y el martillo lo meti a la caja de herramientas. En una silla quedaron 4 decodificadores y 4 controles.

A handwritten signature consisting of several overlapping loops and lines, written in black ink.

91109224

Socorro

**FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE**

Diligenciado Por Formulario Web - EMPRESA EPS CAFESALUD E.P.S S.A.  
AFP PORVENIR S.A. ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

**I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA**

No documento 804006933	Tipo de Doc N	Nombre o razón social CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL SA	Tipo de vinculación Empleador		
Dirección sede principal KR 9 13 41 IN 1 OF 301		Dirección reportada			
Actividad económica (Sede principal) SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS TELECOMUNICACIONES					Código 3642601
Teléfono 7245387	Fax	E-mail sangil@celtelsa.net	Departamento SANTANDER	Municipio SAN GIL	Zona Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? SI		Dirección del centro de trabajo KR 9 13 41 IN 1 OF 301			
Actividad económica del centro de trabajo SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS TELECOMUNICACIONES					Código 3642601
Teléfono 7245387	Fax	E-mail	Departamento SANTANDER	Municipio SAN GIL	Zona Urbana

**II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ**

No documento 1100955809	Tipo de Doc C	Fecha de nacimiento 26/11/1989	Sexo M	Tipo de vinculación (1) Planta	
Primer apellido DIAZ	Segundo apellido ALARCON	Primer nombre JORGE	Segundo nombre ARMANDO		
Dirección CALLE 13 A 21 16		Teléfono 3016647656		Fax	
Departamento SANTANDER	Municipio SAN GIL	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 22/06/2016	Salario mensual 689.455	Jornada habitual (1) Diurna
Ocupación INSTALADOR					Código 1796

**III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)**

Fecha del accidente 09/12/2017	Hora del accidente 10:00	Día de la semana Sábado	Jornada en que sucede (1) Normal	Realiza su labor (1) Si	
Ocupación no habitual	Mecanismo o forma del AT (1) Caída de personas		Tiempo laborado 08:00	Lugar donde ocurre el AT (2) Fuera de la empresa	
Tipo de lesión (55) Golpe o Contusión		Sitio (9) Otro(s): INMUEBLE DE US		Tipo de accidente (5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada (1) Cabeza		Agente del accidente (336) Herramientas, implementos o utensilios			
Departamento SANTANDER	Municipio SAN GIL	Zona AT Urbana	Mortal (2)No	Fecha mortal	

**IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO UNA INSTALACIÓN, PARA CUAL NECESITABA UNA ESCALERA, A LA HORA SE SUBIR A LA ESCALERA ESTA SE PARTE LO QUE PRODUCE LA CAÍDA DEL TRABAJADOR Y SE GOLPEA LA CABEZA

Datos del jefe inmediato			
Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? Si			
Testigos 1	JERSAIN GARRIDO	Tipo Doc C	N° Doc 91109224
Testigos 2		Tipo Doc	N° Doc
Responsable	JUAN JOSE TOLOSA SILVA	Firma	Tipo Doc C N° Doc 1100964732

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor envíe un correo de atención mas segura y solicite el formulario de renovación de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos consuetos. (2 a través del portal web de afiliaciones)

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad







# **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A**

## **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

Elaboro/o actualizo: Laura Ximena Moreno	Reviso: Lidia Tatiana Ferreira (Gerente)	Fecha Realización: Febrero 2015	Versión : 2
Cargo: Tecnóloga encargada		Fecha actualización: septiembre 2017	Página 1 de

### **TABLA DE CONTENIDO SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

## **INTRODUCCION**

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (Definición).

1. Descripción General.
2. Objetivos Del Programa.
3. Alcance.
4. Marco De Referencia.
- 4.1. Marco Legal.
5. Definición De Términos.
6. Política De Seguridad Y Salud En El Trabajo.
7. Responsabilidades Frente Al Sistema De Gestión.

## **ORGANIZACIÓN**

- 7.1. Recursos.
- 7.2. Dirección Del Programa De Gestión Y Salud En El Trabajo.
- 7.3. Comité Paritario De Seguridad Y Salud En El Trabajo.
- 7.4. Responsabilidades Del Empleador.
- 7.5. Responsabilidades Del Trabajador.
- 7.6. Responsabilidades Del Comité Paritario De Seguridad Y Salud En El Trabajo.
- 7.6.1. Competencia laboral en SST y capacitación.
- 7.7. Organigrama.
- 7.8. Información Básica de la empresa.
- 7.8.1. Planificación.
- 7.8.2. Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- 7.8.3. Indicadores.
- 7.9. DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

## **1. Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST)**

El sistema de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer y evaluar los riesgos que pueden afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SG-SST deber ser liderado e implementado por el empleador o contratante con la participación de los trabajadores a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto el empleador o el contratante debe abordar la prevención de los accidentes y enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión de la empresa.

## **2. Objetivos Del Programa**

- ⇒ Dar cumplimiento a la legislación vigente sobre el sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia.
- ⇒ Identificar los peligros y la valoración de riesgos existentes, con el fin de poner en práctica medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y salud.
- ⇒ Crear estándares de seguridad y vigilancia que ayuden a evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- ⇒ Planear, organizar y desarrollar eventos de instrucción y capacitación que sirvan de elementos de formación integral en el trabajo y fomente la participación activa de los empleados en general.
- ⇒ Ubicar y mantener a los empleados según sus aptitudes y psicológicas, en ocupaciones que puede desempeñar eficientemente sin poner en riesgo la salud o la de sus compañeros.
- ⇒ Procurar una adecuada y oportuna atención médica en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- ⇒ Establecer los respectivos controles respecto a incidentes, condiciones subestandar, actos inseguros y accidentes laborales y enfermedad laboral.

Establecer los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial para prevenir y mejorar la salud de los trabajadores en su ambiente laboral.

### **3. Alcance**

Este programa busca impactar en toda la población trabajadora en el área administrativa y operativa de CELTEL S.A, así como los trabajadores de las demás Oficinas en las diferentes Zonas Regionales, buscando disminuir la presencia de Accidentes de trabajo Enfermedades laborales, así como mantener un ambiente armonioso y saludable para el desarrollo de las actividades diarias.

- a) Higiene y Seguridad Industrial.
- b) Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c) Vigilancia Epidemiológica (Riesgo psicosocial).
- d) Protección Contra caídas.
- e) Desordenes musculo esqueléticos.

### **4. Marco De Referencia**

#### **4.1. Marco Legal**

- ⇒ Acuerdo 496 de 1990, de la Junta administradora del ISS, por el cual se adiciona y modifica el reglamento de prevención de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales y se dictan otras disposiciones.
- ⇒ Resolución 179 de 1990, Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional del ruido. Evaluación de los valore límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido de acuerdo a la jornada laboral aplicados al ruido continuo o intermitente.
- ⇒ Resolución 6398 de 1991, Por la cual se establece procedimientos materiales de salud ocupacional. Exámenes médicos ocupacionales. Práctica de exámenes médicos de admisión, para determinar la actitud física y mental de los trabajadores para el oficio que vaya a desempeñar. DERROGA por Res. 2346 de 2007.
- ⇒ Ley 100 de 1993, por la cual se establece la estructura del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.
- ⇒ El Decreto 1295 de 1994 reforma del nombre del Comité, ahora Comité Paritario de Salud Ocupacional y su vigencia de dos años.
- ⇒ Decreto Ley 1295 de 1994, El cual determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ⇒ Decreto 1832 de 1994. Por el cual se adopta la tabla de Enfermedades Profesionales.
- ⇒ Decreto 1772 de 1994, Se reglamenta la obligación de las cotizaciones del sistema general de riesgo profesionales.

- ⇒ Decreto 1833 de 1994, Se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales.
- ⇒ Decreto 2644 de 1994, Tabla única para la indemnización de la pérdida de capacidad laboral.
- ⇒ Decreto 1346 de 1994, por el cual se reglamenta la integridad, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- ⇒ Decreto 676 de 1995, Se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994 se modifica unos artículos 18-33 de 1994.
- ⇒ Norma Técnica Colombiana 3701 del 1995, Implementa las causas básicas y causas inmediatas de un accidente de trabajo.
- ⇒ Decreto 1530 de 1996, Reglamento parcialmente la ley 100 de 1993.
- ⇒ Decreto 485 de 1997, Sobre señalización de seguridad y salud en el centro de trabajo, y delimitadas convenientemente mediante elementos físicos que impidan el acceso a la zona de peligro.
- ⇒ Ley 776 de 2002, Por la que se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.
- ⇒ Ley 789 de 2002, Se dicta normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social.
- ⇒ Decreto 1607 de 2002, Determina la Tabla de Clasificación de las Actividades Económicas.
- ⇒ Decreto 2177 de 2004, Por la cual se modifica el Decreto 1215 de 1197, Por el que se establecen las disposiciones mínimo de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en alturas.
- ⇒ Circular unificada de 2004, Unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del sistema general de riesgos profesionales.
- ⇒ Resolución 0156 de 2005, Se adoptan los formatos de accidente de trabajo y enfermedad profesional. FURAT-FUREP.
- ⇒ Ley 1010 de 2006, Por la cual se disponen medidas preventivas y correctivas, para el acoso laboral.
- ⇒ Resolución 1401 de 2007, Reglamenta la investigación de accidente de trabajo e incidentes de trabajo.
- ⇒ Resolución 1401 de 2007, Define incidente de trabajo.
- ⇒ Resolución 2346 de 2007, Por la cual se regula la práctica de evaluaciones de medica ocupacional y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- ⇒ Resolución 2346 de 2007, No se utiliza términos ACTO Y NO ACTO.

- ⇒ Resolución 2464 de 2008, Se establece disposiciones para la identificación, evacuación, prevención y monitoreo permanente para los factores de riesgo psicosociales en el trabajo.
- ⇒ Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- ⇒ Resolución 3673 de 2008, Por la cual se establece el reglamento técnico de trabajo seguro en alturas.
- ⇒ Resolución 1956 de 2008, Espacio libre de humo de tabaco en lugares cerrados.
- ⇒ Resolución 736 de 2009, Reglamento el tema de capacitación e entrenamiento en trabajo en alturas.
- ⇒ Resolución 1918 de 2009, Modificación artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2009 evaluación médica ocupacional.
- ⇒ Circular 70 de 2009, Procedimiento e instrucción para trabajadores en alturas.
- ⇒ Decreto 2566 de 2009, Se adopta las tablas de enfermedad profesional trata de cáncer ocupacional, estrés laboral.
- ⇒ Ley 1280 de 2009, Licencia por luto 1 y 2 grado de consanguinidad dando 5 días.
- ⇒ Resolución 2291 de 2010, El Ministerio de la Protección Social expidió esta resolución por medio de la cual se amplía el plazo contenido en el Artículo 4o de la Resolución 736 de 2009, mediante la que se les concedía a las empresas un término de 14 meses para obtener la certificación de competencias laborales de sus trabajadores que realizan tareas en alturas en los términos de las Resoluciones 3673 de 2008 y 736 de 2009. El plazo inicialmente otorgado vencía el próximo 24 de julio.
- ⇒ Proyecto ley 067 de 2010, Definición de A.T que incluye las labores sindicales o permisos.
- ⇒ Ley 1429 de 2011, Licencia de maternidad a 14 semanas ósea 98 días.
- ⇒ Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- ⇒ Resolución 1356 de 2012, Reglamenta la conformación del comité de convivencia laboral.
- ⇒ Ley 1523 de 2012, Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastre y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- ⇒ Guía Técnica Colombia 45 de 2012, Prevención de peligros ocupacionales.
- ⇒ Guía Técnica Colombia 45 de 2012, Valoración de riesgos.

- ⇒ Resolución 1409 de 2012, Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.
- ⇒ Ley 1566 de 2012, Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”.
- ⇒ Resolución 652 de 2012, Comité de Convivencia Laboral.
- ⇒ Ley 1016 de 2013, Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones del trabajo y los acuerdos de formalización laboral.
- ⇒ Decreto 1352 de 2013, Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Junta de Invalidez y se dicta otras disposiciones.
- ⇒ Resolución 0723 de 2013, por la cual se reglamenta la afiliación al sistema de general de riesgo laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o institutos públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dicta otras disposiciones.
- ⇒ Decreto 1637 de 2013, Por el cual se reglamenta el parágrafo 5° del artículo 11 de la ley 1562 de 2012 y se dictan otras disposiciones-Intermediación de seguros.
- ⇒ Decreto 1443 de 2014, "Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)".
- ⇒ Decreto 1477 de 2014, Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales.
- ⇒ Resolución 3368 de 2014, Por el cual se modifica parcialmente la Resolución 1409 de 2012 y se dictan otras disposiciones", relacionadas con los requisitos para los aspirantes a entrenadores en trabajo seguro en alturas.
- ⇒ Resolución 1224 de 2014, Mediante la cual se integra el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ⇒ Decreto 1443 de 2014: Se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- ⇒ Decreto 472 de 2015: Criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ⇒ Decreto 1072 de 2015: Compilación y racionalización de las normas laborales e instrumentos jurídicos.
- ⇒ NTP 202: Sobre el riesgo de caída de personas a distintos nivel. INSHT
- ⇒ NTP 239: Escaleras manuales. INSHT
- ⇒ NTP 682: Seguridad en trabajos verticales (I): equipos.
- ⇒ NTP 683: Seguridad en trabajo verticales (II): técnica de instalación.
- ⇒ NTP 684: Seguridad en trabajo verticales (III): técnicas operativas.
- ⇒ NTP 774: Sistema antiácidas. Componentes y elementos. INSHT

- ⇒ EN 353.1-Equipo de protección individual contra caídas de alturas. Dispositivos anticaídas deslizantes sobre línea de anclaje rígida.
- ⇒ EN 354-Equipos de protección individual contra caídas de alturas. Elementos de amarre.
- ⇒ EN 355-Equipo de protección individual contra caídas de altura. Absorbedores de energía.
- ⇒ EN 360-Equipos de protección individual contra caídas de altura. Dispositivos anticaídas retractiles.
- ⇒ EN 361-Equipo de protección individual contra caídas de altura. Arnés anticaídas.
- ⇒ EN 362-Equipos de protección individual contra caídas de altura. Conectores.
- ⇒ EN 363-Equipos de protección individual contra caídas de altura. Sistema anticaídas.
- ⇒ EN 364-Equipo de protección individual contra caídas de altura. Métodos de ensayo.
- ⇒ EN 365-Equipo de protección individual contra caídas de altura. Requisitos generales para instrucciones de uso y marcado.
- ⇒ EN 795-Protección contra caídas de altura. Dispositivos de anclaje.
- ⇒ ECP-DHS-I-005: Trabajo en alturas.
- ⇒ OSHA1926 500 a 503 sub parte M: Protección contra caídas.
- ⇒ OSHA 1926 450 a 454 sub parte L: Andamios
- ⇒ OSHA 1926 1050 a 1053: Escaleras.
- ⇒ Norma ANSI Z359: Un nuevo enfoque sobre las normas de protección contra caídas.
- ⇒ Norma UNE 353: Equipo de protección individual contra caídas de altura.
- ⇒ Norma INCONTEC 2037: Arnés de seguridad.
- ⇒ Decreto 055 -14 enero de 2015 : política de prevención y consumo de alcohol
- ⇒ Decreto 472- 17 marzo de 2015 : reglamentan los criterios de graduación de multas por infraestructura a las normas de seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo

## 5. Definición de términos

### DEFINICION DE TERMINOS

⇒ **Accidente de trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igual se considera accidente de trabajo el ocurrido durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia hasta el lugar de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre la empresa.

También se considera accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función del sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresa de servicio temporales que se encuentren en misión.

⇒ **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

⇒ **Acción de mejora:** Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política.

⇒ **Acción preventiva:** Acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

⇒ **Actividad no rutinaria:** Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria " por su baja frecuencia de ejecución.

⇒ **Actividad rutinaria:** Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable.

- ⇒ **Acto o comportamiento inseguro:** Se a todas las acciones y decisiones humanas, que puedan causar una situación insegura o incidente, con consecuencia para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras.
  
- ⇒ **Administradora de riesgos laborales (ARL):** Entidad que tiene como objetivo prevenir, proteger y atender a los trabajadores contra Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral que puedan ocurrir en el trabajo que desarrollen.
  
- ⇒ **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen una empresa.
  
- ⇒ **Amenaza:** Peligro latente que de un evento físico de origen natural o, causado o, inducido por una acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.
  
- ⇒ **Auto reporte de condiciones de trabajo y salud:** Proceso mediante el cual trabajador o contratista reporta por escrito el trabajador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en el lugar de trabajo.
  
- ⇒ **Ausentismo:** Se denomina al número de horas programadas, que se dejan de trabajar como consecuencia de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales.
  
- ⇒ **Centro de trabajo:** Se entiende por centro de trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.
  
- ⇒ **Ciclo PHVA:** Procedimiento lógico por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos.

**Planificar:** Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando que cosas se están haciendo incorrectamente y se pueden mejorar, o determinando ideas para solucionar estos problemas.

**Hacer:** Implementación de las medidas planificadas.

**Verificar:** Revisar que los procedimientos y acciones implementadas estén consiguiendo los resultados deseados.

**Actuar:** Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.

⇒ **Clase de riesgo:** es definida por el ministerio de protección social para la clasificación a las empresas según la actividad económica a la que se dedica, existiendo 5 clases de riesgos.

⇒ **Comité de convivencia laboral:** Es un grupo de empleados, conformando por representantes del empleador y representante de los empleados, que buscan prevenir el acoso laboral contribuyen a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afecta a la salud en el lugar de trabajo.

⇒ **Condiciones de medio ambiente y de trabajo:** Es el conjunto de características de la tarea, del entorno y de la organización del trabajo, las cuales interactúan produciendo alteraciones positivas o negativas y que, directa o indirectamente, influyen en la salud y la vida del trabajador.

⇒ **Condiciones de Salud:** Son los factores de riesgo del ambiente social y del laboral, de las condiciones sociales y económicas derivadas de la forma de vinculación al proceso productivo que influyen en la salud del trabajador.

⇒ **Cronograma:** Registro de las actividades del plan de acción del programa, en el cual se consignan las tareas, los responsables y las fechas de realización.

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

⇒ **Efectividad:** Logro de los objetivos del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con la máxima eficacia y máxima eficiencia.

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

- ⇒ **Emergencia:** Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta al funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencia y primeros auxilios, y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.
  
- ⇒ **Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.
  
- ⇒ **Evento Catastrófico:** Acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en la empresa o una parte de ella y que altera la cadena productiva, o genera destrucción parcial o total de una instalación.
  
- ⇒ **Enfermedad laboral:** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.
  
- ⇒ **Exámenes ocupacionales:** Valoración del estado de salud a través de exámenes físicos, pruebas funcionales y complementarias, de acuerdo con la exposición al riesgo específicos, que se realizan al trabajador, para investigar la aparición de lesiones patológicas incipientes de origen profesional o no.
  
- ⇒ **Identificación de peligros:** Proceso para establecer si existe un peligro y definir la característica de este.
  
- ⇒ **Identificación de estructura:** Medidas verificables de la disponibilidad y accesos a recursos, políticas, y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y las necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
  
- ⇒ **Indicadores de proceso:** Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST.

- ⇒ **Indicadores de resultado:** Medidas verificables de los cambios afectados en el periodo definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del Sistema de Gestión.
  
- ⇒ **Investigación de Accidente laboral:** Técnica utilizada para el análisis de un accidente laboral, con el fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar las causas y las medidas de control para evitar su repetición.
  
- ⇒ **Mapa de riesgo:** Consiste en la descripción gráfica y de la planta de la presencia de los factores de riesgo en las instalaciones de una empresa, mediante una simbología previamente identificada.
  
- ⇒ **Mantenimiento Preventivo:** Es aquel que se hace a la máquina o equipos, elementos e instalaciones locativas, de acuerdo con el estimativo de vida útil de sus diversas partes para evitar que ocurran daños, desperfectos o deterioro.
  
- ⇒ **Matriz legal:** Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST; el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables .
  
- ⇒ **Mejora Continua:** Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para lograr mejoras en el desempeño de este campo, de forma coherente con la política de la Seguridad y Salud en el Trabajo SST en la organización.
  
- ⇒ **Morbilidad:** Número proporcional de personas que enferman en una población en un tiempo determinado.
  
- ⇒ **Mortalidad:** Número proporcional de personas que mueren en una población en un tiempo determinado.
  
- ⇒ **Monitoreo ambiental:** Medición de las concentraciones o niveles de contaminantes a los cuales están expuestos los trabajadores durante su jornada diaria.

- ⇒ **Normas de Seguridad:** Son las Reglas que deben seguirse para evitar daños que puedan derivarse como consecuencia de la ejecución de un trabajo. Especifican o determinan detalladamente las instrucciones a seguir en la operación, manipulación de las máquinas y herramientas.
- ⇒ **No conformidad:** No cumplimiento de un requisito, puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros.
- ⇒ **Peligro:** Cualquier fuente, situación o acto con potencia de daño con términos de enfermedad o lesiones a las personas o una combinación de estas.
- ⇒ **Prevalencia:** Medida de la Frecuencia con que existe un evento de salud o enfermedad en el momento, independientemente de cuándo se haya originado.
- ⇒ **Programa de Vigilancia Epidemiológica:** Conjunto de acciones y metodologías encaminadas al estudio, evaluación y control de los factores de Riesgo presentes en el trabajo y de los efectos que genera en la salud. Se apoya en un sistema de información y registro.
- ⇒ **Plan de Emergencia:** Conjunto de normas y procedimientos generales destinados a prevenir y a controlar en forma oportuna y adecuada, las situaciones de riesgo en una empresa.
- ⇒ **Proporción:** Es la relación existente entre parte de una población y el total de la misma. Expresa la relación de una parte con el todo.
- ⇒ **Política de seguridad y salud en el trabajo:** Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la Seguridad y Salud en el Trabajo, Expresadas formalmente, que define su alcance y compromete toda la organización.
- ⇒ **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de las actividades desempeñadas.
- ⇒ **Rendición de cuentas:** Mecanismos por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño.

- ⇒ **Revisión proactiva:** Es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y la capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SGSST.
- ⇒ **Revisión activa:** Acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo, y ausentismo laboral por enfermedad.
- ⇒ **Requisito normativo:** Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización.
- ⇒ **Riesgo:** combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.
- ⇒ **Reglamento de higiene y seguridad industrial:** Documento que recopila sobre los derechos y deberes de los trabajadores en el área de la salud ocupacional al igual que se encuentran los riesgos a los cuales se están expuestos, además proporciona del derecho a un ambiente de trabajo seguro.
- ⇒ **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Disciplina que trata de la prevención de lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud en los trabajadores. Tiene por objetivo mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva a la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.
- ⇒ **Salud:** Es el complemento bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez (O.M.S).
- ⇒ **Trabajo:** Es una actividad vital del hombre. Capacidad no enajenable del ser humano caracterizada por ser una actividad social y racional, orientada a un fin y un medio de plena realización.
- ⇒ **Tasa:** El coeficiente o tasa es la relación existente entre la población que presenta un hecho particular, la población a ese hecho.

- ⇒ **Letalidad:** Proporción de muertos por un evento o una enfermedad determinada, con los casos de ese evento o de enfermedad.
  
- ⇒ **Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo:** Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el control de los trastornos y las lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como la protección y la promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto en la salud de los trabajadores como el medio ambiente.

## **6. POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CELTEL S.A, establece dentro de sus prioridades la implementación y el desarrollo de un programa en Gestión en Seguridad y salud en el trabajo apoyado a nivel gerencial y el cual va encaminado a velar por el completo bienestar físico, mental y social de los empleados ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados; minimizando la ocurrencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales para bien de la empresa y de los empleados.

Los parámetros generales para cumplir el anterior propósito son:

- CELTEL S.A destinara los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo, acorde con los factores de riesgos existentes tendientes a minimizarlos y controlarlos.
  
- Cumplir con todas las normas legales vigentes en Colombia en cuanto a salud ocupacional y seguridad industrial.
  
- Todos los niveles de dirección son responsabilidades por tener un ambiente de trabajo sano y seguro.
  
- Todos los trabajadores son responsables por su seguridad, la del personal bajo se cargó y la de la empresa.

- La orientación del sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo será responsabilidad de área administrativa, quien para ponerlo en funcionamiento contara con personal técnico y calificado en salud ocupacional. Dicho recurso puede ser vinculado directamente o contratado por un proveedor externo.
- CELTEL S.A, incluirá en los nuevos proyectos o en las modificaciones tecnológicas que implemente, todos los aspectos en materia de salud ocupacional aseguren el mejoramiento de la salud de los trabajadores.
- Todo el personal de CELTEL es consciente de la prevención y el control de los factores de riesgo ocupacionales, no son responsabilidad del área exclusiva de seguridad y salud en el trabajo, sino de cada trabajador y especialmente de aquellos que tienen bajo responsabilidad grupos de personas o áreas de trabajo.
- CELTEL S.A facilitara el personal, asistir a un horario habitual de trabajo, a las reuniones de capacitación y evaluaciones clínicas o para clínicas que el departamento de salud ocupacional programe previamente en coordinación con los diferentes responsables.
- La empresa garantizara la prestación oportuna y suficiente del servicio de primeros auxilios a los trabajadores que lo requieran y facilitara el desplazamiento oportuno a los centros asistenciales cuando fuese necesario.
- La empresa facilitara la elección, conformación y funcionamiento del comité paritario de Seguridad y salud en el trabajo para que sirva de apoyo, promoción y vigilancia a los programas que el departamento de seguridad y salud en el trabajo realice.
- El examen médico de pre-ingreso, periódico y de retiro laboral, serán practicados obligatoriamente a todo trabajador de la empresa, estas evaluaciones se orientaran hacia los factores de riesgo a los cuales va a estar expuesto el trabajador.
- La empresa dotara a los que lo requieran, de los elementos de protección personal con la calidad requería y en cantidad necesaria para que realicen sus oficio sin riesgo.

Estas políticas tendrán los siguientes objetivos:

- Prohibir a los trabajadores y personal contratista de CELTEL S.A el consumo de bebidas alcohólicas y drogas psicoactivas durante la ejecución de actividades laborales, sean estas en oficinas o campo.

- Resaltar cada una de las responsabilidades de los empleados de ejercer un mutuo control con los compañeros de trabajo e informar a su jefe inmediato a la mayor brevedad sobre el consumo de alcohol y/o de sustancias psicoactivas durante las actividades laborales, en la medida que pueda ponerse en riesgo la vida y seguridad de sus compañeros en el desarrollo de su labor.
- Prohibir a los trabajadores y personal contratista que realicen actividades laborales bajo los efectos de sustancias psicoactivas o en estado de embriaguez.
- Realizar campañas y actividades de prevención del tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, a través de programas de promoción de estilos de vida saludable.

**CELTEL S.A**, establece dentro de sus prioridades la implementación y el desarrollo de un Programa en Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo apoyado a nivel gerencial y el cual va encaminado a velar por el completo bienestar físico, mental y social de los Empleados ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados; minimizando la ocurrencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales para bien de la empresa y de los Empleados.

Los parámetros generales para cumplir el anterior propósito son:

- ⇒ CELTEL S.A destinará los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, acorde con los factores de riesgos existentes tendientes a minimizarlos y controlarlos.
- ⇒ Cumplir con todas las normas legales vigentes en Colombia en cuanto a salud ocupacional y seguridad industrial.
- ⇒ Todos los niveles de dirección son responsables por tener un ambiente de trabajo sano y seguro.
- ⇒ Todos los trabajadores son responsables por su seguridad, la del personal bajo su cargo y la de la empresa.

- ⇒ La orientación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo será responsabilidad de área administrativa, quien para ponerlo en funcionamiento contara con personal técnico y calificado en salud ocupacional. Dicho recurso puede ser vinculado directamente o contratado por un proveedor externo.
- ⇒ CELTEL S.A, incluirá en los nuevos proyectos o en las modificaciones tecnológicas que implemente, todos los aspectos en materia de salud ocupacional aseguren el mejoramiento de la salud de los trabajadores.
- ⇒ Todo el personal de CELTEL es consciente que la prevención y el control de los factores de riesgo ocupacionales, no son responsabilidad del área exclusiva de salud ocupacional, sino de cada trabajador y especialmente de aquellos que tienen bajo responsabilidad grupos de personas o áreas de trabajo.
- ⇒ CELTEL S.A facilitará a todo el personal, asistir en un horario habitual de trabajo, a las reuniones de capacitación y evaluaciones clínicas o para clínicas que el departamento de salud ocupacional programe previamente en coordinación con los diferentes responsables.
- ⇒ La empresa garantizará la prestación oportuna y suficiente del servicio de primeros auxilios a los trabajadores que lo requieran y facilitará el desplazamiento oportuno a los centros asistenciales cuando fuese necesario.
- ⇒ La empresa facilitará la elección, conformación y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para que sirva de apoyo, promoción y vigilancia a los programas que el departamento de salud ocupacional realice.
- ⇒ El examen médico de pre-ingreso, periódico y de retiro laboral, serán practicados obligatoriamente a todo trabajador de la empresa, estas evaluaciones se orientarán hacia los factores de riesgo a los cuales va a estar expuesto el trabajador.
- ⇒ La empresa dotará a los que lo requieran, de los elementos de protección personal con la calidad requerida y en cantidad necesaria para que realicen su oficio sin riesgo.

## **7. RESPONSABILIDADES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

### **7.1. RECURSOS:**

La gerencia de CELTEL S.A ha asumido la responsabilidad por la seguridad y salud en el trabajo, por lo tanto ha asegurado la disponibilidad de los recursos necesarios y los asignados por la ley colombiana para su adecuado funcionamiento.

Para desarrollar las actividades de salud ocupacional, la empresa cuenta con los siguientes recursos:

**HUMANOS:** La encargada del programa, tecnóloga en seguridad y salud en el trabajo (aprendiz SENA) quien tiene designados 6 meses de etapa practica para la asesoría y desarrollo de actividades. El sistema de Gestión además cuenta con el apoyo de:

- ⇒ Talento Humano.
- ⇒ COPASST.
- ⇒ Brigadistas.
- ⇒ Aseguradora de riesgos laborales ARL: POSITIVA Compañía de seguros S.A que asume la atención de los trabajadores de la empresa.

**FINANCIEROS:** La empresa tiene un presupuesto específico para el cumplimiento del Sistema de Gestión en seguridad y salud en el trabajo y recibe de la Gerencia el respaldo económico que sea necesario para el desarrollo de las actividades.

**TECNICOS:** para el cumplimiento del programa se van a desarrollar las actividades e seguridad y salud en el trabajo en la empresa.

Se cumplirán con actividades como:

- ⇒ Programas de entrenamiento, capacitación y formación.
- ⇒ Adquisición y capacitación de elementos de protección personal.
- ⇒ Adecuación de instalaciones locativas según la necesidad.
- ⇒ Estadística de ausentismo y accidentalidad.

**LOCATIVOS:** La oficina de Seguridad y salud en el trabajo está ubicada dentro del área de talento Humano en la parte Administrativa.

**FISICOS Y TECNOLOGICOS:** La empresa cuenta con Video Beam, portátiles, sala de juntas, sala de capacitación para el desarrollo de las actividades programadas.

## **7.2. DIRECCION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Para el desarrollo y liderazgo del Sistema en Seguridad y Salud en el trabajo, se cuenta con el apoyo del COPASST y del encargado del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

### 7.3. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

De conformidad con la Resolución 2013 de 1986, COPASST debe funcionar como Organismo de Promoción y Vigilancia de la Políticas, Normas y Reglamentos de Salud ocupacional al interior de la empresa, en el tiempo asignado legalmente para sus funciones: Por lo menos una reunión al mes y cuatro (04) horas semanales de trabajo. Este comité se reunirá de manera extraordinaria cuando ocurra un accidente de trabajo o cuando se haya determinado un riesgo, con el responsable del área implicada. En el decreto 1443 de 2014 se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).

<b>PARTES</b>	<b>PRINCIPALES</b>	<b>CARGOS</b>	<b>SUPLENTES</b>	<b>CARGOS</b>
NOMBRE DE LA EMPRESA	LIDIA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS	GERENTE GENERAL	SANDRA YANETH GOMEZ CACERES	JEFE ACTIVACIONES CPS CABECERA
	<b>ERIKA LISETH BERNAL LEON</b>	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	LINA MARCELA QUINTERO RUEDA	JEFE AUDITORIA
TRABAJADORES	OLGA LILI RODRIGUEZ	DIRECTOR ADMINISTRATIVA	LINA YOHANNA VARGAS BARRERA	COMISIONES
	LAURA NATALY SUREZ PAMPLONA	COORDINADORA CPS SAN GIL	LAURA MELINA OCHOA ACUÑA	COORDINADORA CPS CAÑAVERAL
PRESIDENTE	ERIKA LISETH BERNAL LEON			
SECRETARIA	LINA YOHANNA VARGAS BARRERA			

<b>PARTES</b>	<b>PRINCIPALES</b>	<b>CARGOS</b>	<b>SUPLENTES</b>	<b>CARGOS</b>
---------------	--------------------	---------------	------------------	---------------

NOMBRE DE LA EMPRESA	JULIAN ANDRES CASRILLO MUNERA	GERENTE REGIONAL MEDELLIN	GLORIA AMPARO GAVIRIA SEPULVEDA	COORDINADORA LOGISTICA CENTRO
	NUBIA AMPARO GUIAO LOPERA	COORDINADORA COMERCIAL CENTRO	FERNEY ANDRES AGUDELO VALLEJO	ACTIVACIONES CENTRO DE MEDELLIN
TRABAJADORES	HILDA AMPARO LOPEZ CADAVID	COORDINADORA COMERCIAL LA 70	PAULA ANDREA PEREZ BULIES	DIRECTORA COMERCIAL STA BARBARA
	LOIRA CECILIA TOSCANO	COORDINADORA COMERCIAL	LUZ DOLLY MESA PEREZ	ASESORA COMERCIAL ENVIGADO
PRESIDENTE	JULIAN ANDRES CASTILLO MUNERA			
SECRETARIA	NUBIA AMPARO GUIAO LOPERA			

PARTES	PRINCIPALES	CARGOS	SUPLENTES	CARGOS
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARLOS ALBERTO TORRES GOMEZ	GERENTE REGIONAL BOGOTA	CLAUDIA JOHANNA CARREÑO RINCON	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
	NELSON ENRIQUE GORDILLO	COORDINADOR OFICINA UBATE	ANGELICA ROCIO PINILLA SANCHEZ	ACTIVACIONES BODEGA CPS-UBATE
TRABAJADORES	JOSE CRISOSTOMO AREVALO SIERRA	COORDINADOR COMERCIAL CPS LA 72	ELIZABETH SANCHEZ PALACIOS	JEFE DE ACTIVACIONES CPS LA 72
	IVAN GELPUD BRAVO	COORDINADOR OFICINA BOSA	MARCO IVAN VILLALOBOS	AUXILIAR OPERATIVO CALLE 72
PRESIDENTE	CARLOS ALBERTO TORRES GOMEZ			
SECRETARIA	CLAUDIA JOHANNA CARREÑO RINCON			

El procedimiento a través del cual se elige el COPASST, es el que denota la ley mediante elección. Los representantes de la alta dirección de la empresa fueron seleccionados y finalmente elegidos por el representante legal, quien a su vez elige entre ellos al presidente del comité. Los representantes por los trabajadores eligen mediante candidatura personal de trabajadores, y votación de los otros. Todo el proceso tiene los registros correspondientes.

#### 7.4. RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR

⇒ Pagar la totalidad de las cotizaciones de los trabajadores a su servicio a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L).

- ⇒ Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo.
- ⇒ Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa y procurar su financiación.
- ⇒ Facilitar la capacitación de los trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ⇒ Notificar a la ARL Positiva, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

#### **7.5. RESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR**

- ⇒ Procurar el cuidado integral de su salud.
- ⇒ Observar las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- ⇒ Conservar en orden y aseo los lugares de trabajo, lugares comunes, las herramientas y los equipos.
- ⇒ Usar de forma oportuna y adecuada los dispositivos de prevención de riesgos y los elementos de protección personal.
- ⇒ Seguir procedimientos seguros para su protección, la de sus compañeros y la de la empresa en general.
- ⇒ Informar toda condición peligrosa o prácticas inseguras y hacer sugerencias para prevenir o controlar los factores de Riesgo.
- ⇒ Tomar parte activa del comité, comisiones y programas de inspección que se asignen.

#### **7.6 RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- ⇒ Proponer y participar en actividades de Salud Ocupacional dirigidas a trabajadores y directivos.
- ⇒ Vigilar el desarrollo de las actividades dirigidas al ambiente y al trabajador que debe realizar la empresa de acuerdo con los factores de riesgo prioritarios.
- ⇒ Visitar periódicamente los lugares de trabajo, e inspeccionar los ambientes, maquinas, equipos, y operaciones realizadas por los trabajadores en cada área o sección, e informar al empleador sobre la existencia de factores de Riesgo y Sugerir las medidas correctivas y de control.
- ⇒ Servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional.
- ⇒ Participar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar ocurrencia.

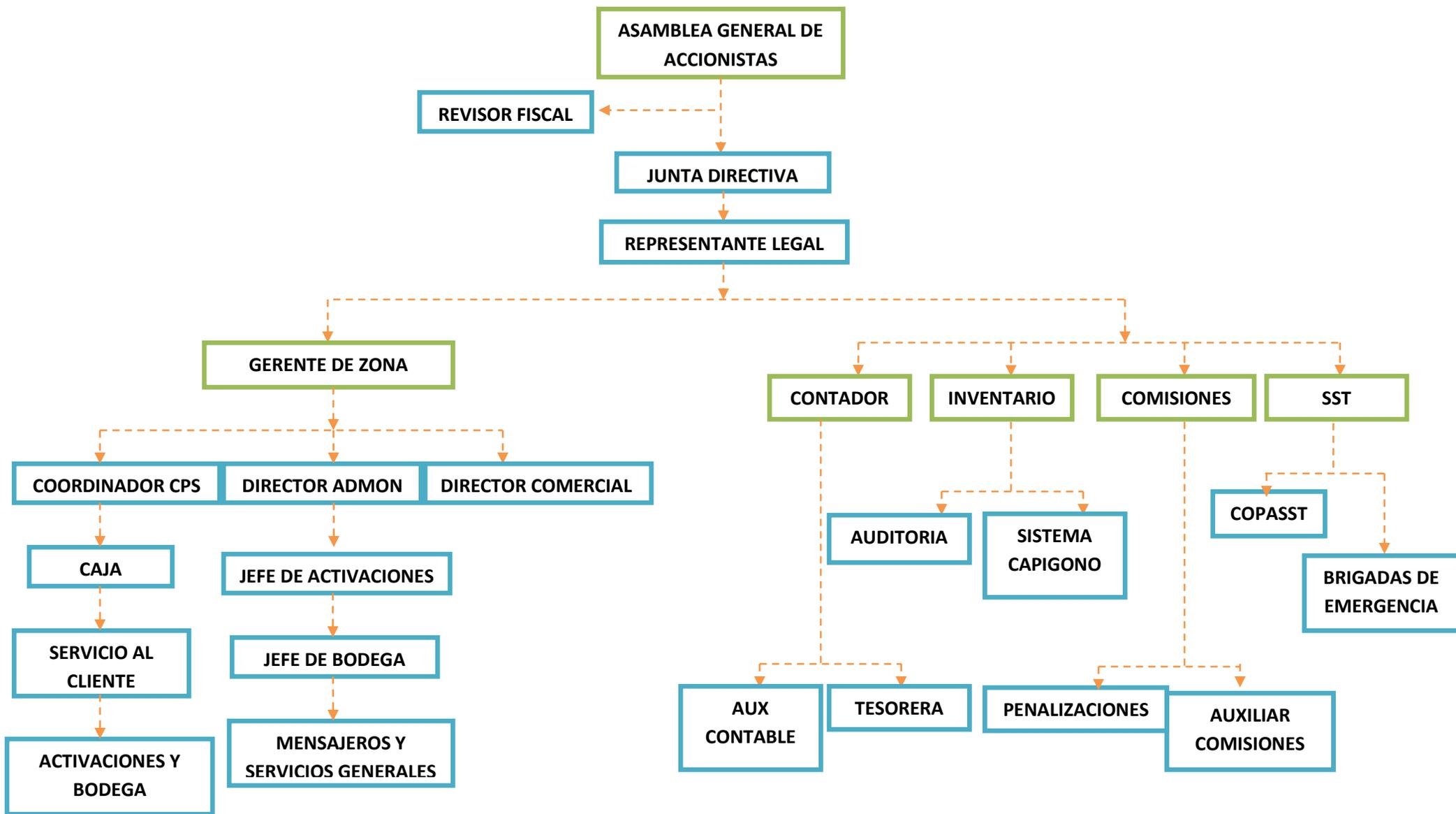
### 7.6.1. COMPETENCIA LABORAL EN SST Y CAPACITACION

Promover iniciativas sobre métodos preventivos y cuidados a la salud para todo el personal que trabaja en CELTEL S.A y de ese modo dar cumplimiento al dispuesto en la ley, realizar actividades, capacitaciones.

ITEM	TEMA CAPACITACION	MES
1	HIEGIENE POSTURAL	ENERO
2	PELIGROS Y RIESGOS	FEBRERO
3	MANEJO Y CONTROL DE ESTRÉS	MARZO
4	RESOLUCION DE CONFLICTOS	ABRIL
5		MAYO
6		JUNIO
7		JULIO
8		AGOSTO
9		SEPTIEMBRE
10		OCTUBRE
11		NOVIEMBRE
12		DICIEMBRE

### 7.7. ORGANIGRAMA

Es el instrumento para presentar gráficamente la estructura administrativa de la empresa. Por lo tanto en el organigrama deberá estar ubicada la Salud Ocupacional como estamento, dependiendo de un nivel decisorio, buscando agilidad y eficacia en la toma de decisiones y ejecución presupuestal.



## 7.8. INFORMACION BASICA DE LA EMPRESA

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.
- **ACTIVIDAD ECONOMICA:** COMERCIALIZACION DE SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES.
- **RESPONSABLE:** LIDITA TATIANA FERREIRA BALLESTEROS.
- **NIT:** 804.006.933-0.
- **ARL:** POSITIVA.
- **LA EMPRESA:** CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL.
- **DIRECCION ADMINISTRACION:** CARRERA 9 # 13-41 INT.1 OFICINA 301.

OFICINA	DIRECCION	TELEFONO
BARBOSA	CARRERA 9 # 10-25	7485589 - 7486879
BARRANCA	CARRERA 8 N.49-26 LOCAL 120	6224573-6023085
PARQUE INFANTIL BARRANCA	CARRERA 16 # 49-11 BARRIO COLOMBIA	6203532
CPS SAN SILVESTRE	DIAGONAL 56 No. 18a-88 C.C. SAN SILVESTRE LOCAL 205	6111799
B/GA CABECERA	CLLE 45 # 29-75 L-12 INT 1 EDF COLPATRIA	6474799 - 6474787 – 6571051
CAÑAVERAL	CLLE 30 #25-71 C.C. L-225	6390029 – 6393149
FLORIDABLANCA	CLLE 6 #9-20 CENTRO	6750272 – 6489970
GIRON	CRA 26 #43-17 EL POBLADO	6464427 – 6465192
PIEDECUESTA	CALLE 9 #7-58	6549000 – 6549009
SAN GIL CPS	CRA 9 #11-68 C.C. C. REAL LOCAL 106 - 107	7235812 – 7245808
SAN VICENTE	CALLE 10 NO 9-46 CENTRO	6254050
SOCORRO	CARRERA 15 NO. 12 – 33 Y 12 – 37	7272087 – 7275194
ZAPATOCA	CARRERA 9 #18-60	6253270 – 6253581
CHARALÁ	CALLE 24 NO 12-68	7258088 – 7257618
OIBA	CARRERA 7 # 9-05 Y 9-07	7173472
MEGAMALL	CRA 33A NO. 29 - 15 INTERIOR 20	6324046 – 6913933
CENTRO BUC	Calle 36 #15-32 I 24-25	6333318 – 6705869
MALAGA	CRA. 9 13-36	
BOGOTA AV. SUBA	TRANV. 60 #128-90	6246576 – 2712981
BOGOTA CLL 72	CALLE 72 #13-30	2481878 - 2359189 – 2359187
BOGOTA 20 DE JULIO	CARRERA 10 #27A-30 SUR	2785499
BOGOTA CHAPINERO	CALLE 63 # 11-27 LOCAL 204	4929342

BOGOTA RESTREPO	CARRERA 24 # 14-78 SUR	
UBATE	CARRERA 7 NO. 11-17	8891124- 8553200
PACHO	CALLE 7 No. 17-26/28 CON CARRERA 18 No. 6-63	8542140
BOGOTA BOSA	CARRERA 88C #58A-32	7834262
MEDELLIN CRA 70	CARRERA 70 #44A-48	5809020
MEDELLIN CENTRO	CARRERA 47 # 52-108 52-112	2931952 – 5135557
ENVIGADO	CALLE 38 SUR # 43-73	2709911
SANTA BARBARA	CARRERA SANTANDER # 51-2	8463591
RIONEGRO	CALLE 48 #51-41	5322102 - 5322161 – 5322397
LA CEJA	CALLE 20 #19-48 L. 101 102 EDF. JOSÉ MANUEL RESTREPO.	5684503 - 5684101 – 5532667
SONSON	CARRERA 7 # 6-21	8691444 – 8691561
MARINILLA	CALLE 30 NO. 31-40 LOCAL 111 PRIMER PISO C.C. LA GRAN MANZANA	5690883
OFICINA ADMINISTRATIVA SAN GIL	CARRERA 9 #13-41 INT. 1 OF 301	7245387 – 7245087
EL PUENTE	CALLE 10 NO. 12-184 LOCAL 146 CENTRO COMERCIAL EL PUENTE I ETAPA	7248155
SAN GIL PLAZA	CARRERA. 17 NO. 35-46 C.C. SAN GIL PLAZA LOCAL 104	7243152

## **VISION**

Seremos una empresa líder en distribución de telefonía celular a la vanguardia de las nuevas tecnologías de la telefonía móvil, superando las expectativas de los clientes y del mercado.

Lograremos una amplia participación a nivel nacional, a través de una organización participativa, reconocida por sus resultados eficientes y ratificando la calidad de sus servicios, basada en gente excelente, procesos ágiles y flexibles, lineamientos claros y conocidos, en un ambiente de trabajo confortable y en un entorno abierto y competitivo.

## **MISION**

Somos una empresa dedicada a la distribución y comercialización de telefonía celular bajo licencia de Comcel S.A que entrega soluciones integrales e innovadoras satisfaciendo las necesidades de sus clientes, en un ambiente de excelente calidad de servicio y un alto nivel de tecnología, contando con un grupo humano comprometido con diversos puntos propios, acompañados de puntos de Subdistribución y centros de pago y servicios en diferentes zonas del país.

### **7.8.1. PLANIFICACION.**

## **7.8.2. IDENTIFICACION DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS.**

Este análisis se hace según la matriz o metodología elegida. La priorización de factores de riesgo consiste en analizar cuál o cuáles son los riesgos no aceptables que requieren intervención inmediata. Se debe describir cuáles son las áreas, puestos de trabajo, actividades, con su respectivo análisis.

En cuanto al control planteado, se hace la referencia, se explica cómo se va a controlar.

### **CLASIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO:**

#### **RIESGOS FISICOS**

Podemos definirlos como toda energía presente en los lugares de trabajo que de una u otra forma pueden afectar a la Empleada de acuerdo a las características de transmisión en el medio.

#### **Radiaciones no ionizantes.**

Las radiaciones no ionizantes más comunes son: Rayos Ultravioleta y Radiación Infrarroja.

Principales fuentes generadoras: El sol, lámparas de vapor, de mercurio, de tungsteno y halógenos, superficies calientes, llamas, estaciones de radio, emisoras, instalaciones de radar, etc.

#### **Radiaciones ionizantes.**

Las radiaciones ionizantes más comunes son: Rayos X, rayos gama, rayos beta, rayos alfa y neutrones.

#### **Temperaturas extremas (altas o bajas).**

Las temperaturas extremas de calor se encuentran principalmente en el trabajo con hornos, fundición, ambientes a campo abierto (dependiendo las condiciones climáticas del lugar), etc.

Las temperaturas bajas se presentan frecuentemente en trabajos de conservación de alimentos y/o productos que necesitan estar en ambientes fríos. Refrigeradores, congeladores, cuartos fríos, cavas, etc.

#### **Iluminación.**

La iluminación como tal no es un riesgo, el riesgo se presenta generalmente por deficiencia o inadecuada iluminación en las áreas de trabajo.

### **Presión Anormal.**

Este riesgo se presenta por lo general en trabajo de extremas alturas (aviones) o trabajos bajo el nivel del mar (buceo).

### **RIESGOS QUIMICOS.**

Se define como toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al medio ambiente en forma de polvo, humo, gas o vapor, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.

Los factores de riesgo químico los clasificamos en:

#### **Gases.**

Son partículas de tamaño molecular que pueden cambiar de estado físico por una combinación de presión y temperatura. Se expanden libre y fácilmente en un área. Algunos de estos son: Monóxidos, dióxidos, Nitrógeno, Helio, Oxígeno, etc.

#### **Vapores.**

Fase gaseosa de una sustancia sólida o líquida a unas condiciones estándares establecidas. Se generan a partir de disolventes, hidrocarburos, diluyentes, etc.

#### **Aerosoles.**

Un aerosol es una dispersión de partículas sólidas o líquidas, de tamaño inferior a 100 micras en un medio gaseoso y se clasifican en:

#### **Sólidos.**

**Material Particulado:** Son partículas sólidas que se liberan en granos finos, que flotan en el aire por acción de la gravedad, antes de depositarse. Estas se presentan generalmente en trabajos de pulido, triturado, perforación lijado, molienda, minería, cemento, etc. Este a su vez se divide en dos grupos que son: Polvo orgánico y Polvo Inorgánico.

**Humos:** Son formados cuando los materiales sólidos se evaporan a altas temperaturas, el vapor del material se enfría y se condensa en una partícula extremadamente pequeña que flota en el ambiente. Estos humos se presentan generalmente en procesos de soldadura, fundición, etc. Igualmente se dividen en dos grupos que son: Humos Metálicos y Humos de Combustión.

## **Líquidos**

**Nieblas:** Son partículas formadas por materiales líquidos sometidos a un proceso de atomización o condensación. Se presentan por lo general en trabajos de atomización, mezclado, limpieza con vapor de agua, etc. Estos a su vez se dividen: Puntos de Rocío y Brumas.

## **RIESGOS BIOLÓGICOS**

Se refiere a un grupo de microorganismos vivos, que están presentes en determinados ambientes de trabajo y que al ingresar al organismo pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones, etc. Estos microorganismos son hongos, virus, bacterias, parásitos, entre otros.

Se presentan frecuentemente en trabajos de servicios higiénico-sanitarios, hospitales, botaderos de basura, cementerios, etc.

Otra fuente generadora de dicho riesgo son los animales que pueden infectar a través de pelos, plumas, excremento, contacto con larvas, mordeduras picaduras, etc.

Los vegetales también generan este tipo de riesgo a través del polvo vegetal, polen, esporas, etc.

## **RIESGO PSICOLABORAL**

Son aquellos que se generan por la interacción de la Empleada con la organización inherente al proceso, a las modalidades de la gestión administrativa, que pueden generar una carga psicológica, fatiga mental, alteraciones de la conducta, el comportamiento del trabajador y reacciones fisiológicas.

Se clasifican de la siguiente manera:

### **Organizacional:**

- ⇒ Estilo de mando
- ⇒ Estabilidad laboral
- ⇒ Supervisión Técnica
- ⇒ Reconocimiento
- ⇒ Definición de Funciones
- ⇒ Capacitación
- ⇒ Posibilidad de ascenso
- ⇒ Salario

### **Social:**

- ⇒ Relación de autoridad
- ⇒ Participación
- ⇒ Recomendaciones y sugerencias
- ⇒ Trabajo en equipo
- ⇒ Cooperación
- ⇒ Relaciones informales
- ⇒ Canales de comunicación
- ⇒ Posibilidad de comunicación

### **Individual**

- ⇒ Satisfacción de necesidades sociales
- ⇒ Identificación del Rol
- ⇒ Autorrealización
- ⇒ Logro
- ⇒ Conocimientos
- ⇒ Relaciones Informales
- ⇒ Actividades de tiempo libre

### **Tarea:**

- ⇒ Trabajo repetitivo o en cadena
- ⇒ Monotonía
- ⇒ Identificación del producto
- ⇒ Carga de trabajo
- ⇒ Tiempo de trabajo
- ⇒ Complejidad Responsabilidad
- ⇒ Confianza de actividades

### **RIESGO ERGONOMICO**

Son aquellos generados por la inadecuada relación entre el Empleado y la máquina, herramienta o puesto de trabajo.

Lo podemos clasificar en:

**Carga Estática:** Riesgo generado principalmente por posturas prolongadas ya sea de pie (bipedestación), sentado (sedente) u otros.

**Carga Dinámica:** Riesgo generado por la realización de movimientos repetitivos de las diferentes partes del cuerpo (extremidades superiores e inferiores, cuello, tronco, etc.). También es generado por esfuerzos en el desplazamiento con carga, o sin carga, levantamiento de cargas, etc.

**Diseño del puesto de trabajo:** Altura del puesto de trabajo, ubicación de los controles, mesas, sillas de trabajo, equipos, etc.

Peso y tamaño de objetos: Herramientas inadecuadas, desgastadas, equipos y herramientas pesadas.

## **RIESGOS DE SEGURIDAD**

Estos están conformados por:

### **Mecánico**

Son generados por aquellas condiciones peligrosas originados por máquinas, equipos, objetos, herramientas e instalaciones; que al entrar en contacto directo generan daños físicos, como golpes, atrapamientos, amputaciones, caídas, traumatismos y/o daños materiales. Generalmente se encuentra por herramientas, equipos defectuosos, máquinas sin la adecuada protección, sin mantenimiento, vehículos en mal estado, puntos de operación, mecanismos en movimiento y/o transmisión de fuerza, etc.

### **Eléctricos**

Están constituidos por la exposición a sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones energizadas, alta tensión, baja tensión, energía estática, subestaciones eléctricas, plantas generadoras de energía, redes de distribución, cajas de distribución, interruptores, etc. Que al entrar en contacto con los trabajadores que no posean ningún tipo de protección pueden provocar lesiones, quemaduras, shock, fibrilación ventricular, etc.

### **Locativos**

Comprende aquellos riesgos que son generados por las instalaciones locativas como son edificaciones, paredes, pisos, ventanas, ausencia o inadecuada señalización, estructuras e instalaciones, sistemas de almacenamiento, falta de orden y aseo, distribución del área de trabajo. La exposición a estos riesgos puede producir caídas, golpes, lesiones, daños a la propiedad, daños materiales.

### **Saneamiento Básico Ambiental**

Hace referencia básicamente al riesgo relacionado con el manejo y disposición de residuos y basuras a cualquier nivel de la industria. Este riesgo incluye el control de plagas como roedores, vectores entre otros.

### 7.8.3. INDICADORES

PLANEACION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS	$\frac{\text{N}^\circ \text{Actividades Ejecutadas}}{\text{Actividades programadas}}$
FRECUENCIA DE EVENTOS	Frecuencia De Enfermedad Común	$\frac{\text{Tipo De Enfermedad Presentada} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores}}$
	Frecuencia de Enfermedad Profesional-Laboral	$\frac{\text{Total Accidentes de Trabajo} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores}}$
	Frecuencia de Accidente de Trabajo	$\frac{\text{Total Accidentes de Trabajo} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores}}$
	Frecuencia de Incidentes sin Accidente	$\frac{\text{Total de incidentes de Trabajo} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores}}$
INDICE DE AUSENTISMO LABORAL	Índice General de Ausentismo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ De Ausencias por toda Causa} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de Trabajadores}}$
	Índice Ausentismo por AT	$\frac{\text{N}^\circ \text{ De ausencias por AT} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de Trabajadores}}$
	Índice Ausentismo por EP	$\frac{\text{N}^\circ \text{ De Ausencias por EP} * 100}{\text{N}^\circ \text{ De Trabajadores}}$

**Ausentismo Laboral:** La Empresa llevará un registro de las incapacidades por Accidente de trabajo, enfermedades comunes, maternidad y enfermedades profesionales.

**Incidentes:** Índice de frecuencia por incidentes de trabajo.

#### Accidentes de Trabajo

- ❖ Índice de Frecuencia por Accidente de trabajo (I.F.A.T).
- ❖ Índice de Frecuencia con Incapacidad.
- ❖ Proporción de AT con Incapacidad.
- ❖ Índice de Severidad por Accidente de Trabajo (I.S.A.T).
- ❖ Índice de Lesiones incapacitante de accidentes de trabajo.
- ❖ Proporción de letalidad de AT.
- ❖ Proporción de ausentismo por AT.

#### Enfermedad Profesional.

- ❖ Proporción de Prevalencia general por enfermedad profesional.
- ❖ Proporción de Prevalencia específica de enfermedad profesional.
- ❖ Proporción de Incidencia general de EP.
- ❖ Proporción de Incidencia Específica de EP.
- ❖ Proporción de Ausentismo por EP.

#### **Enfermedad Común.**

- ❖ Proporción de Ausentismo por Enfermedad Común.
- ❖ Proporción de prevalencia por Enfermedad Común.

#### **En N°. Total de horas hombre trabajadas al año se calcula así:**

N°. Trabajadores\*8horas\*6 días\*4 semanas\*12 meses.

Las constantes K1 (240000) y K2 (1000).

### **7.9. DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO**

#### **7.9.1. PLANEACION, ORGANIZACIÓN Y EJECUCION**

El responsable del desarrollo de las actividades de Seguridad y Salud en el junto con la oficina de talento humano, realizarán el análisis y priorización, los resultados de los registros de incapacidades, consultas médicas, entre otros.

Para lo relacionado con Higiene y Saneamiento básico se tendrá en cuenta aquellas acciones dirigidas a la identificación, Evaluación y Control de los Factores de Riesgo en el ambiente de trabajo. Para esto la empresa se propone realizar estudios ambientales y seguimiento, a los agentes y factores de riesgo físicos, químicos y de carga física, identificados en el medio de trabajo, que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los trabajadores.

En materia de seguridad el propósito siendo mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas que potencialmente pueden causar daño a la integridad física del Trabajador, estableciendo mecanismos tendientes a identificar las condiciones que pueden generar incidentes de trabajo, o enfermedades laborales.

Este análisis se hace según la matriz de peligros en busca de identificar, evaluar e invertir los riesgos, bajo la asesoría de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARL.

- **ACTIVIDADES**

Para lo relacionado con higiene y saneamiento básico se tendrá en cuenta aquellas acciones dirigidas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo en el ambiente de trabajo, mediante estudios ambientales periódicos y seguimiento, a los agentes y factores de riesgos físicos, químicos de carga física y biológicos identificados en el medio de trabajo, que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los trabajadores.

En materia de seguridad el propósito es mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas del trabajador, estableciendo mecanismos tendientes a identificar la integridad física del trabajador y las condiciones que pueden generar incidentes de trabajo o enfermedad profesional.

El objetivo de las intervenciones es reducir hasta un nivel aceptable los riesgos identificados en la matriz a través de una valoración y control adecuados.

Las actividades que se realizan sobre las condiciones de trabajo son:

- ✓ Investigación y análisis de incidentes en todas las áreas y sedes de la empresa, de conformidad con la legislación.
- ✓ Evaluación de factores de riesgos generados de incidentes, accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales para tomar acciones sobre ellos.
- ✓ Mejoramiento de las condiciones de los puestos de trabajo y provisión de elementos de confort ergonómicos.
- ✓ Realización de inspecciones periódicas.
- ✓ Implementación de un programa de orden y aseo que contribuya a mejorar ergonómicamente y ambientalmente las condiciones en los puestos de trabajo.
- ✓ Capacitación a todo el personal a cerca de los diferentes riesgos.
- ✓ Preparación de todos los trabajadores en la respuesta ante las emergencias, mediante la divulgación del plan de emergencias, el actuar de la brigada y la responsabilidad del personal.
- ✓ Mantenimiento periódico de los sistemas de control, implementados tanto en el ambiente como en el individuo.
- ✓ Dotar de equipos de protección personal a los trabajadores que lo necesitan.
- ✓ Señalizar y demarcar las áreas de circulación, zonas de almacenamientos rutas de evacuación y riesgos específicos.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas, equipos y herramientas de la empresa, haciendo control de emisiones en ellos.

## **7.9. ACTIVIDADES EN MATERIA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO**

### **Evaluaciones médicas ocupacionales pueden ser:**

⇒ Evaluación medica pre-ocupacionales o de pre-ingreso para:

- Seleccionar y ubicar al aspirante o trabajador de la empresa en un cargo acorde con sus características físicas, psicológicas e intelectuales
- Detectar alteraciones incipientes o avanzadas en el estado de salud físico o mental del aspirante, que se podrían ver agravadas con el desempeño de las funciones del cargo, con el fin de tomar medidas preventivas pertinentes y determinar patologías preexistentes
- Generar un certificado de actitud el cual sea el producto de un análisis e interpretación de los resultados de las diferentes pruebas

⇒ Evaluaciones medicas periódicas programadas para:

- Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores y realizar la detección precoz de los efectos que generan los factores de riesgo presentes en la labor que desempeñan
- Estas evaluaciones igualmente deben hacer énfasis en la búsqueda de manifestaciones tempranas y efectos de la exposición a los factores de riesgo teniendo en cuenta su prioridad, su peligrosidad y su severidad en relación con las características individuales del trabajador
- Cuando aplique, establecer un programa de vigilancia Epidemiológica u control de los riesgos, el examen médico periódico debe comprobar la efectividad de las medidas medicas tomadas
- La relación de los exámenes médicos periódicos debe generar un informe donde se analice e interpreten los datos obtenidos y así proporcionar recomendaciones específicas tanto individuales como grupales y de direccionamiento a los programas de vigilancia epidemiológica, cuando el trabajador haga parte de uno de ellos
- Las evaluaciones medicas periódicas se harán también a los trabajadores que han permanecido en un tiempo de incapacidad por enfermedad sea común o profesional y por accidente laboral, esta con el fin de determinar su capacidad de desempeño en el cargo y/o la repercusión del trabajo en su estado de salud, y la necesidad de reubicación.
- Los exámenes periódicos se determinan de acuerdo con la necesidad del trabajador o a lo establecido en los diferentes programas de vigilancia epidemiológica en la entidad.

⇒ **Evaluaciones medicas de egreso**

- El examen médico y paraclínico de retiro se practicara al trabajador en el momento de terminar el vínculo laboral con Celtel S.A; tiene como finalidad determinar el estado de salud con el que el trabajador abandona la entidad, después de haber estado expuesto a los factores de riesgo presentes en el puesto de trabajo.

### **Implementación de Programa de Promoción y Prevención en Salud.**

A través de este programa se pretende mantener la salud del trabajador mediante la prevención, llevando a cabo actividades como:

Detección temprana de Cáncer Cervicouterino, Cáncer de Próstata, Cáncer de Seno, exámenes de laboratorio para Dislipidemias, alteraciones del metabolismo del azúcar; detección y prevención de Hipertensión Arterial, Eventos Vasculares Coronarios o Cerebrales, Enfermedades transmisibles, Obesidad, Tabaquismo, entre otros.

- ✓ Investigación de Enfermedades Profesionales y Creación de Programas de Vigilancia Epidemiológica que logren disminuirlas y controlarlas.
- ✓ Implementación del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta la identificación del problema en la compañía.
- ✓ Implementación de un programa de Conservación Visual.
- ✓ Alimentar la información del Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo con los reportes de Ausentismo de la empresa
- ✓ Implementar el programa de capacitaciones en cuidados de salud, orientado a disminuir la presencia de patología Osteomusculares y visual, sedentarismo y malos hábitos, además la presencia de estrés.
- ✓ Mantenimiento en dotación de los botiquines para poder responder oportunamente a las necesidades de los trabajadores.
- ✓ Realización de visitas periódicas a los puestos de trabajo para hacer seguimiento y control además de identificación de nuevas situaciones de salud de los servidores.
- ✓ Programa de orden y aseo

### **7.9. DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO**

Se aplica el procedimiento de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y determinación de controles, que la empresa determine con la elaboración de la respectiva matriz.

Según lo analizado en la Matriz de identificación de Peligros, y teniendo en cuenta las labores realizadas en la empresa, se hace aquí una descripción sobre el procedimiento seguido y sus resultados. Para esto es fundamental el apoyo de la asesoría técnica.

Se debe:

- ⇒ Elaborar un Panorama de Riesgos en las instalaciones de Celtel S.A
- ⇒ Realizar Inspecciones periódicas a los lugares de trabajo.
- ⇒ Elaborar y actualizar el listado de residuos o desechos industriales

La empresa está en condiciones de brindar capacitación a sus empleados en cuanto a los temas de Seguridad y salud en el trabajo y velar por que los mismos sean competentes para realizar las actividades de su cargo.

**Revisado por:**

---

CC:

**Representante legal CELTEL S.A:**

---

CC

Según lo analizado en la Matriz de identificación de Peligros, y teniendo en cuenta las labores realizadas en la empresa, se hace aquí una descripción sobre el procedimiento seguido y sus resultados. Para esto es fundamental el apoyo de la asesoría técnica.

Se debe:

- ⇒ Elaborar un Panorama de Riesgos en las instalaciones de Celtel S.A
- ⇒ Realizar Inspecciones periódicas a los lugares de trabajo.
- ⇒ Elaborar y actualizar el listado de residuos o desechos industriales

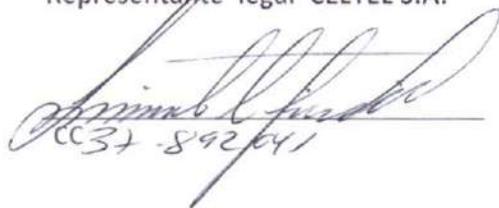
La empresa está en condiciones de brindar capacitación a sus empleados en cuanto a los temas de Seguridad y salud en el trabajo y velar por que los mismos sean competentes para realizar las actividades de su cargo.

Revisado por:



CC:

Representante legal CELTEL S.A:



CC37-892641



1. INFORMACIÓN DEL REMITENTE			
Tipo de remitente	Tipo de Documento Remitente	Número de documento Remitente	Razón Social
APODERADO	CÉDULA CIUDADANÍA	1095804507	DIANA CAROLINA ORTIZ VARGAS
Dirección del Remitente		Teléfono	Correo electrónico del remitente
CRA 28A NO194-47 PISO 2		3186118632	DCOV07@HOTMAIL.COM
País	Departamento		Municipio
COLOMBIA	SANTANDER		FLORIDABLANCA
Nombre de Remitente			

2. DATOS DE CORRESPONDENCIA		
Trámite		
PQRD	PQRD EXPRESS	CORREO ELECTRÓNICO
Descripción		
Ver página 2...		

3. DATOS DE AFECTADO			
Tipo Documento		Número de Documento	
CÉDULA CIUDADANÍA			
Nombre de Afectado			
Tipo Documento Empresa		Número de Documento	Razón Social
Dirección		Departamento	Municipio

bucaramanga, 04 de agosto de 2020

señores

administradora de riesgos profesionales - arl positiva.

centro comercial cacique, tv. 93 no. 34-99, bucaramanga, santander.

ciudad.

ref.: derecho de petición

diana carolina ortiz vargas, abogada identificada como aparece al pie de mi firma con tarjeta profesional no. 281.527 del consejo superior de la judicatura, actuando como apoderada de celulares y telecomunicaciones celtel s.a., según poder que me ha sido conferido, respetuosamente y haciendo uso del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de colombia y de conformidad con la ley estatutaria 1755 de 2015, solicito respetuosamente la siguiente información:

1. los servicios asistenciales en salud que le fueron brindados al señor jorge armando díaz alarcón con cédula de ciudadanía no. 1.100.955.809, como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el día 09 de diciembre de 2016 en el municipio del socorro.
2. las prestaciones económicas que le han cancelado y/o le continúan cancelando al señor jorge armando díaz alarcón como consecuencia del accidente descrito - incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez.
3. los conceptos por los cuales le han cancelado y/o le continúan cancelando al señor jorge armando díaz alarcón prestaciones económicas.
4. las prestaciones asistenciales que le han concedido al señor jorge armando díaz alarcón como consecuencia del accidente de trabajo y en que consisten las mismas.
5. la fecha a partir de la cu

Recibido

Bucaramanga, 04 de agosto de 2020

Señores

**EPS - MEDIMÁS.**

**Dirección:** Calle: 52 No. 31-89, Bucaramanga, Santander.  
Ciudad.

Ref.: **DERECHO DE PETICIÓN**

**DIANA CAROLINA ORTIZ VARGAS**, abogada identificada como aparece al pie de mi firma con Tarjeta Profesional No. 281.527 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de **CELULARES Y TELECOMUNICACIONES CELTEL S.A.**, según poder que me ha sido conferido, respetuosamente y haciendo uso del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y de conformidad con la Ley Estatutaria 1755 de 2015, solicito respetuosamente la siguiente información:

- 1) Los servicios asistenciales en salud que le fueron brindados al señor **JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN** con cédula de ciudadanía No. **1.100.955.809**, como consecuencia del accidente de trabajo ocurrido el día 09 de diciembre de 2016 en el Municipio del Socorro.
- 2) Las prestaciones económicas que le han cancelado al señor **JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN** como consecuencia del accidente mencionado - incapacidades.
- 3) Los conceptos por los cuales le han cancelado y/o le continúan cancelando al señor **JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN** prestaciones económicas.

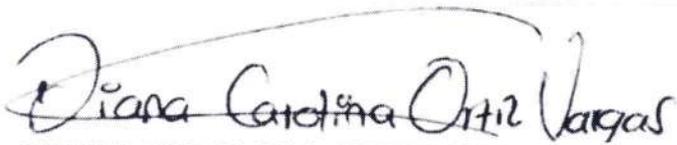
La anterior solicitud se requiere para hacerla valer en un proceso ordinario laboral que el señor **JORGE ARMANDO DÍAZ ALARCÓN** inició contra de la entidad que represento, el cual se encuentra cursando en el Juzgado Primero Civil del Circuito del Socorro.

Se anexa poder a mi conferido.

### NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones en la Carrera 50 No. 53 - 167, Altos de Pan de Azúcar, Bucaramanga. Correo electrónico: [notificaciones@pilonietalvarez.com](mailto:notificaciones@pilonietalvarez.com).

Atentamente,



**DIANA CAROLINA ORTIZ VARGAS**

T.P. 281.527 del C.S.J.

C.C. No. 1.095.804.507

---

## RADICACIÓN DERECHO DE PETICIÓN

2 mensajes

Notificaciones Pilonietlvarez <notificaciones@pilonietlvarez.com>

4 de agosto de 2020 a las 14:41

Para: correspondencianortedesantander@medimas.com.co

CCO: Juridica Pilonietlvarez <juridica1@pilonietlvarez.com>, Consultas Pilonietlvarez <consultas@pilonietlvarez.com>

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito enviar derecho de petición, para la respectiva respuesta por parte de MEDIMAS.

Dicha respuesta servirá para ser allegada al Juzgado donde cursa demanda laboral con radicado 2020-045 en el municipio del Socorro.

Atentamente,



### PILONIETALVAREZ S.A.S

DEPARTAMENTO JURÍDICO

Fijo: (037) 647 2901 - (037) 647 5058

Móvil: (57) 318 715 6800

Email: consultas@pilonietlvarez.com

Página Web: [www.pilonietlvarez.com](http://www.pilonietlvarez.com)

Dirección: Carrera 50 # 53 - 167 Altos de Pan de Azúcar



**Aviso legal:** La información contenida en este mensaje, los datos personales y archivos adjuntos son de carácter estrictamente confidencial dirigido al uso y acceso exclusivo de su destinatario intencional, motivo por el cual su revelación o divulgación a terceras personas no se encuentra autorizado por el remitente y podrá ser sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables.

**Protección de datos personales** - En el marco de lo previsto por la Constitución Política de Colombia, la Ley 1581 de 2012, Decretos Reglamentarios 1377 de 2013 y 886 de 2014, PILONIETALVAREZ S.A.S. pone bajo su conocimiento la Política de Tratamiento de la Información Personal que ha dispuesto para su consulta en la página web <http://www.pilonietlvarez.com/politica-de-tratamiento-de-la-informacion-personal/> El documento referido establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de su información, envíe un correo electrónico a la dirección [consultas@pilonietlvarez.com](mailto:consultas@pilonietlvarez.com) y será atendido oportunamente.

Si por error recibe este mensaje, le solicitamos destruirlo y notificar inmediatamente al remitente.



**DERECHO DE PETICION MEDIMAS.pdf**

2160K

---

Correspondencia Regional Norte de Santander

<correspondencianortedesantander@medimas.com.co>

Para: Notificaciones Pilonietlvarez <notificaciones@pilonietlvarez.com>

4 de agosto de 2020 a las

14:51

Estimado Usuario,

Su solicitud fue radicado con el PQR-MED-863722.

La respuesta será enviada al correo referenciado en su solicitud o por el cual la hizo llegar.

Cordialmente,



[Correspondencianortedesantander@medimas.com.co](mailto:Correspondencianortedesantander@medimas.com.co)  
5752709  
Cll 5 #0-11 lleras  
[www.medimas.com](http://www.medimas.com)



Medimás EPS



Cuidado del  
medio ambiente



Huella ambiental

Antes de imprimir este correo electrónico, asegúrese que es necesario hacerlo.  
El cuidado del medio ambiente es cuestión de todos.

**Tu contribución ayudará a tener un futuro más verde**

[Texto citado oculto]