

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

DATOS DE CONTACTO

QIS QUERÉTARO INDUSTRIAL SERVICIO S. DE R.L. DE C.V. | Tel: 44 22 21 60 60 | ext. 103

<http://www.qis-queretaro.com.mx>

Departamento de Capital Humano / Desarrollo Organizacional

Daniel Perkins d.perkins@qis-servicio.com

María José Pacheco m.pacheco@qis-servicio.com

POLITICA DE SEGURIDAD E HIGIENE

Crear y mantener un ambiente saludable y libre de riesgos para proteger la salud y seguridad de los trabajadores

1. REQUISITOS PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES

1.1 PREVIO A LA CONTRATACIÓN

El departamento de compras comparte el manual de seguridad para proveedores y contratistas y se asegura que la empresa cumple con los requisitos legales, de seguridad industrial, seguridad patrimonial, ambientales, de calidad, etc. que el trabajo requiera.

1.2 PREVIO AL INGRESO:

- a) El comprador (Usuario) informa el ingreso del proveedor y/o la empresa contratista, así como del trabajo a realizar al Departamento de Capital Humano.
- b) Los proveedores/ contratistas deben enviar información del IMSS (EMA) así como el listado del personal a ingresar (Ver anexo 1) y el análisis de riesgo de la actividad a realizar (Ver anexo 4). El departamento de Capital Humano revisa la lista del personal a ingresar contra la información del Seguro del personal del proveedor y/o la empresa contratista y emite autorización de ingreso.
- c) El análisis de riesgo debe ser entregado cuando la actividad a realizar sea algún Trabajo peligroso o cuando se realice alguna actividad relacionada a normas de la Secretaría del Trabajo. El formato será proporcionado por el Comprador (Usuario) y deberá ser enviado al Departamento de capital Humano (correo: admin@qis-servicio.com) previo a la realización de la actividad y el ingreso del personal.

NOTA: esta información deberá enviarse cada vez que sea necesario ingresar a las instalaciones.

- d) El personal extranjero deberá enviar póliza de seguro de viaje en idioma original y su respectiva traducción al español, seguro de gastos médicos mayores o bien el EMA en caso de estar contratado por una empresa mexicana, así como su Tarjeta de residente Temporal (Antes FM3).
- e) Las empresas que desarrollan actividades dentro de la empresa durante todo el turno, diariamente o bien que ingresan 2 o más días a la semana, deberán cumplir con lo siguiente:
 - Capacitar a un responsable en primeros auxilios y entregar al departamento de Capital Humano la DC-3.
 - Otorgar un botiquín de primeros auxilios a sus trabajadores. Estos requisitos se determinan con base al Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (Título tercero, Capítulo primero, art. 21 en adelante) donde se muestran las obligaciones del patrón hacia los trabajadores que realizan los siguientes trabajos,

así como en las normas específicas para cada tema: Artículo 21. Para el manejo, transporte y almacenamiento de materiales, Artículo 22. Para el manejo, transporte y almacenamiento de Sustancias Químicas Peligrosas Artículo 23. Para la conducción de vehículos motorizados Artículo 24. Para la realización de trabajos en altura Artículo 25. Para la realización de trabajos en Espacios Confinados Artículo 26. Para el funcionamiento de recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas Artículo 29. Para el control de la electricidad estática y prevenir los efectos de las descargas atmosféricas Artículo 30. Para la realización de las actividades de soldadura y corte Artículo 31. Para el mantenimiento de las instalaciones eléctricas Artículo 33. Con motivo de la exposición de los trabajadores al ruido que se genere en los Centros de Trabajo Artículo 39. Con motivo de la exposición de los trabajadores a presiones ambientales anormales Artículo 40. Con motivo de la exposición de los trabajadores a agentes químicos capaces de alterar su salud.

1.3 INGRESO Y ESTANCIA EN QIS

a) El personal que presente síntomas de COVID-19 como:

- tos seca
- fiebre
- dolor muscular
- dificultad para respirar;
- diarrea

NO se les permitirá el ingreso a las instalaciones.

b) Personal vulnerable (diabetes no controlada, hipertensión no controlada, problemas en el sistema inmunológico, periodo de gestación, lactancia o por razones de edad avanzada 60 años o más), no podrán ingresar a planta por ningún motivo.

c) En caso de enfermedades controladas, deben enviar su documento avalado por alguna institución de salud donde se especifique la condición del trabajador o en su defecto un examen médico de no más de 6 meses.

d) El personal debe traer identificación oficial, entregarla en vigilancia para registrar su acceso, así como portar en todo momento su EPP que comprende:

- Cubrebocas
- Chaleco de seguridad
- Lentes de seguridad
- Zapatos de seguridad

durante el tiempo de emergencia sanitaria de COVID-19.

e) Todo el personal debe contestar el cuestionario de identificación de síntomas, contactos en el trabajo y comunitarios para evitar posibles contagios de COVID-19.

f) En caso de que la persona fue un caso confirmado de COVID-19, debe presentar su alta por la institución de salud donde fue atendido.

g) Personal de vigilancia, tomara la temperatura corporal con los termómetros digitales y si el personal presenta una temperatura mayor a 37.5 °C. No se dejará ingresar a las instalaciones.

h) Se deberá enviar o mostrar al ingreso su identificación oficial.

NOTA: la persona que no cuente con IDENTIFICACIÓN OFICIAL (INE, licencia de manejo, pasaporte, cédula profesional, Tarjeta de residente temporal o permanente), no se les permitirá el acceso a las instalaciones.

i) Antes de ingresar a la sala de espera, se deberá pasar por el túnel sanitizante y colocarse gel antibacterial en las manos.

j) La sala de espera de vigilancia estará limitada a 2 personas

k) Material, herramienta y accesorios no electrónicos deben estar sanitizados.

l) Se revisará la herramienta que se traiga la cual debe estar en buen estado (equipo no hechizo)

m) Dicha herramienta se registra en la hoja "Registro de herramientas" que el personal de vigilancia entrega. Los equipos de cómputo también deben ser registrados. Tanto al ingresar como al salir, se hará inventario de todo lo registrado.

n) El personal deberá portar gafete de visitante en todo momento.

o) Contratistas/Proveedores registrados, no podrán salir sin registrar su salida. Para eso deberán entregar la información arriba descrita

p) Se debe portar equipo de protección personal básico:

- Cubrebocas
- Chaleco de seguridad
- Lentes de seguridad
- Zapatos de seguridad

así como respetar las reglas básicas de conducta.

q) Durante la emergencia sanitaria de COVID-19, en todo momento se debe portar cubrebocas, protección ocular, respetar la sana distancia y seguir las buenas prácticas de higiene.

r) Utilizar el equipo de Protección Personal completo en caso de realizar trabajos peligrosos y/o de alto riesgo:

- Lentes

- Guantes
 - Tapones
 - Overol
 - mascarilla, etc.
- s) Para el acceso del personal, se notifica al comprador (usuario) que recibe la visita sobre su arribo. Al autorizar, se hace el registro y se revisa el IMSS en caso de que pase a planta. El comprador (usuario) que recibe la visita, debe ir a vigilancia y acompañar a la persona hasta el lugar donde realizará la actividad.

NOTA: Contratistas/proveedores sin seguro, no podrán acceder a planta.

- t) Para los transportistas que surtan insumos:
- a. Deberán enviar su información del seguro previamente.
 - b. En caso de no contar con información del IMSS, el transportista **NO** podrá ingresar la unidad a la empresa y no podrá apoyar en actividad de descarga cuando no cuente con IMSS o se exceda el peso de 25kg.
 - c. El chofer de la unidad deberá portar el EPP básico.
 - Chaleco de seguridad
 - Zapatos de Seguridad
 - Lentes de seguridad
 - Cubrebocas
 - d. El chofer será recibido y acompañado en todo momento por personal interno de QIS.
 - e. El chofer sólo podrá apoyar en actividades de carga/ descarga con uso de grúa, montacargas o patín si Capital Humano cuenta con información del IMSS y su DC-3, correspondiente al equipo, maquinaria o medios auxiliares para desarrollar la descarga y si porta su equipo de protección personal completo.
 - f. La unidad deberá retirarse al concluir con la actividad de carga/descarga. El personal interno de QIS deberá notificar a vigilancia del término de la actividad por radio o vía telefónica.

2. REGLAS BÁSICAS DE CONDUCTA

- 1) Al ingresar con vehículo, se debe respetar la velocidad máxima de 10km/h.
- 2) Encender intermitentes al ingresar un vehículo a la planta
- 3) Utilizar pasos peatonales
- 4) Dar preferencia al peatón
- 5) Cuidar las instalaciones: prohibido rayar, golpear, destruir instalaciones, materiales, herramientas o instrumentos de trabajo.

- 6) Permanecer única y exclusivamente en el área asignada para sus labores.
- 7) Área De Fumar: Únicamente se permite fumar en esta área (parte a la caseta de vigilancia)
- 8) No se permite consumir alimentos, golosinas, bebidas dentro del horario y lugar de trabajo.
- 9) Está prohibido ingresar con aliento alcohólico, estado de ebriedad o bajo el efecto de algún narcótico o droga enervante.
- 10) No se permite ingresar armas de cualquier índole dentro de las instalaciones de la empresa.
- 11) No se permiten actos inmorales y de violencia.
- 12) Se revisarán mochilas/bolsos al ingresar y salir de la planta.
- 13) No se permite tomar fotografías de las instalaciones o de la planta sin previa autorización.
- 14) Mantener limpio y ordenado en caso de hacer uso de cafetería y vestidores
- 15) Evitar extraer gel antibacterial papel higiénico y/o sanitas de los dispensadores de las áreas de lavado, vestidores y comedor.

3. TRABAJOS PELIGROSOS

1. Los trabajos peligrosos se refieren a:
 - a. Trabajos en corte y soldadura (Trabajos en caliente)
 - b. Trabajos eléctricos (tableros eléctricos, instalaciones eléctricas, instalaciones en maquinaria, trabajos en subestaciones).
 - c. Trabajos en alturas
 - d. Trabajos en espacios confinados
 - e. Trabajos con sustancias químicas.
2. Los contratistas que realicen trabajos peligrosos deben enviar el análisis de riesgo previamente (Anexo 3) así como sus constancias de capacitación (DC-3) referente al trabajo peligroso que realizarán y capacitación en Plan de emergencia en el trabajo peligroso que se realice (Ver anexo 2)
 - Ejemplo: a. Trabajo a realizar Corte y Soldadura
 - i. DC-3: Capacitación en corte y soldadura
 - ii. DC-3: Capacitación y adiestramiento al personal en caso de emergencia para el rescate en actividades de corte y soldadura.
3. Todo trabajador contratista necesita tener a la mano su Número de Seguridad Social (NSS).
4. El personal será supervisado por el comprador (Usuario) y el departamento de Capital Humano. El equipo o herramienta que presente condiciones inseguras será destruido y desechado, además se les pedirá la interrupción del trabajo e incluso el abandonar las instalaciones.
5. El personal debe delimitar el área de trabajo, manteniendo despejados los pasillos, salidas de emergencia, equipo contra incendio y lugares próximos a extintores.

3.1 Trabajos en alturas

1. Se revisará el Equipo de Protección Personal específico para alturas antes de otorgar el permiso: Casco con barbiquejo, Línea de vida, Arnés de cuerpo completo.

2. Indispensable: colocar línea de vida a puntos de anclaje seguros, al usar escalera o andamio, anclar y acordona.

3.2 Trabajos con energías

1. Se deberá:
 - a. Desenergizar la línea o el equipo. Si se trabaja con líneas de baja tensión, intervención de tableros y/o cableado de equipos. - Usar equipo de protección personal: casco dieléctrico, lentes de seguridad, guantes y calzado dieléctrico.

3.3 Trabajos en espacios confinados

- a. Se revisará:
 - Trabajadores cuenten con explosímetro u oxímetro en todo momento de la actividad.
 - Mínimo 2 personas para estas actividades.
 - Verificar siempre que las válvulas estén cerradas.
 - Si se llegase a combinar con otra actividad de alto riesgo, se debe seguir las indicaciones especificadas para cada uno.

3.4 Trabajos con sustancias químicas

- a. Actividades relacionadas con transporte, manejo o almacenamiento de Sustancias Químicas Peligrosas o el residuo de éstas, se debe:
 - i. Dar aviso del ingreso de estas sustancias.
 - ii. Tener identificados con sus respectivos pictogramas los envases en donde se contengan estas sustancias.
 - iii. Tener su Hoja de datos de seguridad a la mano y en español.
 - iv. Utilizar EPP en todo momento para la manipulación de estas sustancias.
 - v. Residuos peligrosos que se generen, deben notificar al comprador (usuario) para hacer la correcta disposición final en el almacén temporal de residuos peligrosos.
 - vi. Residuos como:
 1. Pintura o recipientes impregnados de ésta.
 2. Material impregnado con aceite, solvente, grasas, pegamentos.
 3. Agua contaminada con solventes, aceite, refrigerante, desincrustante, ácidos, etc.
 4. Lámparas, pilas o baterías.
- b. El proveedor/contratista debe tener su kit antiderrame o material absorbente de para contener alguna contingencia.

3.1 PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA

1. Al llegar al área donde se estará laborando, el personal debe ubicar las salidas de emergencia, extintores, hidrantes y el punto de reunión más cercano.

2. Al detectar cualquier tipo de emergencia (ejemplos: Fuga de gas, Incendio, Derrame de Sustancia Peligrosa, etc.), dar aviso inmediato al encargado del trabajo por parte de QIS. En su ausencia, avisar a su responsable o comunicar la emergencia a: Capital Humano (Ext. 103) o Vigilancia (Ext. 100)
3. Al escuchar la alarma de emergencia, el personal debe evacuar y dirigirse al punto de reunión más cercano SIN CORRER.
4. Responsable de evacuación de inmuebles deberá validar que todo el personal se encuentre en el punto de reunión.

4. AL SALIR

1. Dirigirse a vigilancia acompañad@ de la persona que visitó
2. Entregar gafete de visitante y lista de herramientas en caso de aplicar.
3. Anotar su hora de salida y chequeo de temperatura final
4. Hacer uso del túnel sanitizante y gel antibacterial.

ANEXO 1

Requisitos del seguro

1. Se deberá enviar la información del seguro que a continuación se describe cada vez que se requiera ingresar a piso:

- Listado de personal a ingresar
- Documento EMA (Emisión Mensual Anticipada) / IMSS en versión PDF. No se acepta el SUA.
- El límite de pago ante el IMSS es el 17 de cada mes.
- La fecha límite para entregar el documento EMA junto con el listado del personal es el día 21 de cada mes.
- A PARTIR DEL 22 DE CADA MES SE LE NEGARÁ EL ACCESO A AQUEL PROVEEDOR/CONTRATISTA QUE NO HAYA CUMPLIDO CON LO SOLICITADO.

2. Se deberá entregar al Departamento de Capital humano el análisis de riesgo de la actividad al realizar previo a su ingreso (Ver anexo 3). Éste será proporcionado por el Comprador (Usuario) para un primer llenado y deberá enviarse cada vez que se necesite entrar a piso.

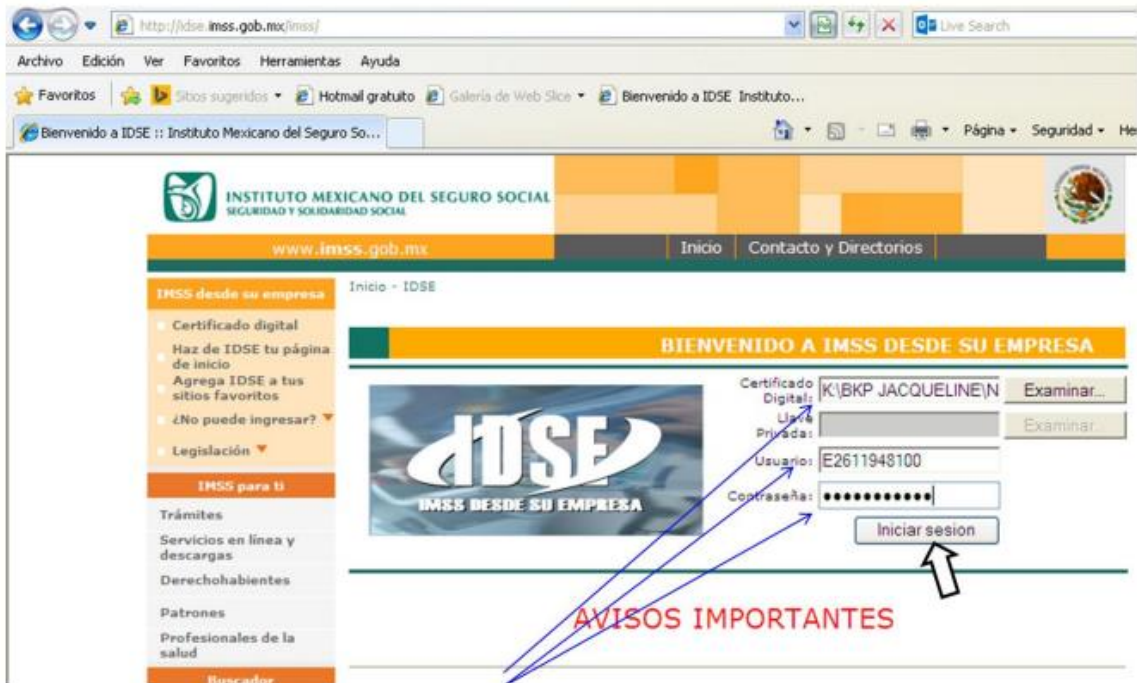
3. En caso de que el personal a ingresar no este dado de alta en el IMSS, deberá enviarse la carátula del seguro de gastos médicos mayores y/o seguro de amplia cobertura o tarjeta de este, donde sean visibles los siguientes puntos:

- Compañía aseguradora
- No. de póliza
- Nombre del contratante (personal o de la empresa)
- Periodo de vigencia
- Nombre del asegurado
- Tipo de cobertura

¿Dónde descargo el EMA?



Página: www.idse.imss.gob.mx/imss/



Llenar datos



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS





PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

Favorites | Sitios sugeridos | Hotmail gratuito | Galería de Web Slice | Bienvenido a IDSE Instituto...

Módulo de Emisión :: IDSE :: Instituto Mexicano del Seguro... | Página | Seguridad | Herramientas

Inicio - IDSE - Menú IDSE - Menú emisión | Salir

E261194810 - ALPHA S.A. DE C.V.
CIRCUITO EL MARQUES 16 SUR PARQUE IND EL

← Regresar

EMISIÓN

EMISIÓN

Registros Patronales: Su saldo IMSS: 937,561.13

E261194810 | Importe RCV y Vivienda: 2,403,762.56

Octubre 2013

Nombre o razón social: ALPHA S.A. DE C.V.

Domicilio: CIRCUITO EL MARQUES 16 SUR PARQUE IND EL

Actividad: MANUFACTURA DE PARTES AUTOMOTRICES

Consultar

Última modificación: 08/11/2011, 12:00 hrs. | Para poder ver los documentos necesitas instalar Get Adobe Reader

Algunos derechos reservados IMSS | Reforma 476, Col. Juárez, México DF | Tel. 01 800 6222323 | Acerca del Portal | Avisos Legales

Consulta de emisión :: Instituto Mexicano del Seguro... | Página | Seguridad | Herramientas

E261194810 - REPORTE ECA 306 DE C.V.
CIRCUITO EL MARQUES 16 SUR PARQUE IND EL

← Regresar

EMISIÓN ANTICIPADA

Datos Generales del Patrón

Registro Patronal: E261194810

Nombre o razón social: ALPHA S.A. DE C.V.

Domicilio: CIRCUITO EL MARQUES 16 SUR PARQUE IND EL

Actividad: MANUFACTURA DE PARTES AUTOMOTRICES

Lista de emisiones disponibles

Emisión Mensual	Saldo Total	Saldo Cuota Mensual	Saldo Cuota Bimestral
Octubre 2013	\$	\$	\$


Consultar detalle | Descargar emisión actual



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

Consulta de emisión :: Instituto Mexicano del Seguro ...

Periodo	Tipo emisión	Formato	Estatus	
10/2013	Emisión mensual anticipada (EMA)	PDF	ARCHIVO GENERADO	DESCARGAR ARCHIVO (233 KB) 
5/2013	Emisión bimestral anticipada (EBA)	PDF	ARCHIVO GENERADO	DESCARGAR ARCHIVO (233 KB)
10/2013	Emisión mensual anticipada (EMA)	EXCEL	ARCHIVO GENERADO	DESCARGAR ARCHIVO (233 KB)
10/2013	Emisión mensual anticipada (EMA)	SUA	DESCARGA FALLIDA	<input type="button" value="Reiniciar descarga"/>
5/2013	Emisión bimestral anticipada (EBA)	SUA	DESCARGA FALLIDA	<input type="button" value="Reiniciar descarga"/>
10/2013	Emisión mensual anticipada (EMA)	VISOR	ARCHIVO GENERADO	DESCARGAR ARCHIVO (60 KB)
5/2013	Emisión bimestral anticipada (EBA)	VISOR	ARCHIVO GENERADO	DESCARGAR ARCHIVO (63 KB)

Ejemplo de EMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas IMSS
Del 23-ESTATAL QUERÉTARO
Subdel 01-QUERÉTARO

Nombre de la empresa

I SA DE CV

234 - 11400 - 10 - 7 R.F.C. I V2
ACCESO III QUERETARO
C.P. 76120 MPIO. 234 SEC. NOT. 91
4203

IMPORTE TOTAL:	PATRONAL	OBRERA	SUMA
Cuota Fija:			
Excedente 3 SMGDf:			
Prestaciones en Dinero:			
Gastos Med. Pens. Art. 25:			
Riesgos de Trabajo:			
Invalidez y Vida Patronal:			
Guarderías y Prestaciones Sociales:			

Fecha y periodo

Estimado Patrón: Te recomendamos consultar periódicamente la página: <http://www.imss.gob.mx/patrones/sua/actualizacion> para mantener actualizada la versión del SUA. Recuerda que con tu archivo de pago puedes generar en SIPARE tu L'nea de captura, visita: <http://www.imss.gob.mx/patrones/sipare>

Fecha Límite de Pago: 17/11/2011

PERIODO	PROPIUESTA IMSS	PRIMA RIESGOS DE TRAB	CLASE RT	S.M.G.D.F.	Fecha Sal Min	COTIZANTES	DIAS COT.
10 - 2011	161200458	0.50000	5	73.04	01/01/2011	6	166

Datos del trabajador:

NSS y nombre completo

DETALLE DE TRABAJADORES																	
N° de Seguridad Social		Apellidos y Nombre(s) del Asegurado				CURP											
MOVIMIENTOS																	
CUOTAS ENFERMEDADES Y MATERNIDAD																	
ORIGEN	CLAVE	FECHA	DÍAS	SALARIO DIARIO	CUOTA Fija	EXCEDENTE 3 SMGDf PAT	OBRA	PRESTACIONES EN DINERO PAT	OBRA	GASTOS MEDICOS PENS. PAT	OBRA	RIESGOS DE TRABAJO	INVALIDEZ Y VIDA PAT	OBRA	GUARDERÍAS Y PREST. SOC.	SUMA	
	4	14 07 73 2029 8	31														
	4	14 07 88 0267 6	31														21.02
	4	14 07 79 1944 3	31														2.02
	4	14 91 74 6556 0	31														
	4	14 96 81 2080 9	31														1.008
	4	14 07 90 6508 3	31														2.605
	4	14 07 90 6508 3	31														

Descubrir la información de las 4 primeras columnas



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

Ejemplo de SUA

SISTEMA ÚNICO DE AUTODETERMINACIÓN
CÉDULA DE DETERMINACIÓN DE CUOTAS

Periodo de Proceso: Febrero-2013 Fecha de Proceso: 12/Mar/2013

Registro Patronal: 01- 135 0-3 RFC: SAC-900216-LN2 Area Geográfica: B (Anterior C)
 Nombre o Razón Social: Delegación IMSS:
 Actividad: Subdelegación IMSS: METROPOLITANA NORTE 01
 Domicilio: b., Mun. / Deleg.D.F.:
 Código Postal: 20020 Entidad: de R.T. 0.87544 %

No. de Seguridad Social	NOMBRE	Enfermedades	edad	RFC/CURP	CLAVE DE UBICACION
15-11-93-0837-5	SOSA ANGELO				
12-02-73-6490-6	ABRAHAM EDUARDO			AAGE731127HGTBRD07	
24-06-77-7180-9	MEDINA BETHSABE			IME 7219 JRCOR09	
24-01-83-1839-4	MEDINA DENNSE			EMM 30814 COLO	

NO ACEPTADO

La información que deberá dejar descubierta es la marcada en amarillo:

- Razón social
- Fecha limite de pago
- Periodo
- Las 4 primeras columnas
- Nombre

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Propuesta de Cédula de Determinación de Cuotas IMSS
Del 23-ESTATAL QUERTJARO
Subdel 01-QUERTJARO

IMPORTE TOTAL: 1,215,788.00
 Cuota Fija: 477,278.88
 Escuelas: 82,951.32
 Prestaciones en Dinero: 85,313.97
 Cuotas Mat. Pens. Ant. 25: 130,378.98
 Recargo de Trabajo: 169,875.01
 Invalidez y Vida: 295,532.78
 Cuantías y Prestaciones Sociales: 71,638.85

PERIODO	PROPIEDAD	PRIMA R.T.	CLASE RT	S.M.G.V.	Fecha del Mes	U.M.A. AL	U.M.A. DESDE	COTIZANTES	DIAS COT.
01-2013	181125547	1.48240	4	102.80	21/01/2013	26/01/2013	04.43	941	27.897

DETALLE DE TRABAJADORES

Nº de Seguridad Social	MOVIMIENTOS	APellidos y Nombre(s) del Asegurado	CURP
13 15 96 3913 3		ARROYES ROSAS ARMANDO	AORR960309LARS
MS 01-07-2010 31			
14 12 94 4537 6			AORR940409LARS
MS 01-07-2010 31			
14 02 82 1553 5		ROSTA FERRAZ MARCELO JUAN LAURE	AORR820209LARS
MS 01-07-2010 31			
14 02 79 9238 4		AQUILAR ANTEGANA RA. REYNA	AORR790209LARS
MS 01-07-2010 31			
14 02 79 9238 4			
MS 01-07-2010 31			
14 12 96 8864 5			AORR961209LARS
MS 01-07-2010 31			
14 11 96 1483 3		AQUILAR MUÑOZ FELIPE MARTIN	AORR961109LARS
MS 01-07-2010 31			
14 12 83 2092 4		AQUILAR MURGO GUILLERMO FRAVO	AORR831209LARS
MS 01-07-2010 31			
14 12 96 8894 4			AORR961209LARS
MS 01-07-2010 31			
14 11 77 9912 1		DE LA JANCHE HURTADO ARACELI	AORR771109LARS
MS 01-07-2010 31			
14 09 85 0732 3		ALMENZA GRACIA ANGEL ESMERALDA	AORR850909LARS
MS 01-07-2010 31			
14 07 79 9636 1		ALMRAZ MARTINEZ JAVIER	AORR790709LARS

Pueden cubrir toda la información del personal que no ingresará



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

Correcto / AFIL06

gov mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patron o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social **XOXO9G0X3UCC9** SA DE CV con Registro Patronal **8209609090**.

Información General		Razón Social	
Número de lote: 17225029055135283		SA DE CV	
Número de lote: 230867033		Fecha y hora de recepción del lote: 2018-11-29 13:17	
RFC del patrón:		Serial del certificado: 00000100000207132818	
Registro Patronal: E: 2			

Huella Digital

87060a19d9d56001c355d93001d533ac071a01

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0

Relación de movimientos operados

Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja
8	1	CARLOS	\$ 2 0 013	0	0	2011/2018	1	0	
8	1	FERNANDO	\$ 2 0 013	0	0	2011/2018	1	0	

Sello Digital:
B171CF7B7638E571A845902B830B8EDCAF036B19C2460CFE2C0A039180C8F90E25982D1D3E0A74ED96CC0660C248B600D4EA4F7C
BC7AB4083162011988 | 306095411

Incorrecto/ No aceptado

gov mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Acuse de recibo electrónico
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende el presente Acuse de recibo electrónico del Patron o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social **RODRIGO ESTRELLA MARTINEZ** con Registro Patronal **E2219714102**.

Información General		Razón Social	
Número de lote: 6076801216192433786			
Número de lote: 230843631		Fecha y hora de recepción del lote: 2018-12-03 13:23	
RFC del patrón:		Serial del certificado: 00000100000207101503	
Registro Patronal:			


Huella Digital

999a534c23a6cc2198ac57cb0e9fb2059bed3

Este documento es una representación impresa de los movimientos afiliatorios que fueron transmitidos, mismo que es estudio de la notaría.

Sello Digital:
5676877EAC05DDAE0358956CA66E373195DAEA25422F367F79E108AFE46FE3E908BE5480453665CAF1243886A0FE59A483526387110C5
E31463C88D1872F151 | 306817549

EJEMPLO PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS

Compañía aseguradora → Seguros 

Título de la póliza → **ALFA MEDICAL**
CARATULA DE POLIZA DE GASTOS MEDICOS MAYORES INDIVIDUAL O FAMILIAR

No. de póliza → **NUMERO DE POLIZA GA1010101010** Página: 1

Nombre del contratante (personal o de la empresa) →

CONTRATANTE		POLIZA	TERITORIALIDAD	ZONA
BE 10	WC	3	NACIONAL	C

Periodo de vigencia →

DOMICILIO		PERIODO DEL SEGURO	
		INICIA A LAS 12 HRS DEL DIA 28-11-2014	TERMINA A LAS 12 HRS DEL DIA 28-11-2015

Nombre del asegurado →

ASSEGURADO	TIPO DE ASSEGURADO	GENERO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE ALTA
1)					29-11-2012
2)					29-11-2012
3)					29-11-2012
4)					29-11-2012

Tipo de cobertura → **COBERTURA BASICA**

CONDICIONES GENERALES		ANEXOS	
CLAUSULA DE RESTRICCION HOSPITALARIA		CG-116-X	
CLAUSULA COBERTURA DENTAL		CG-240-X	

PLAN	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	COASEGURO	BASE PARA REEMBOLSO DE HONORARIOS MEDICOS	PROTECCION PATRIMONIAL (SOLO PARA EL TITULAR)
ALFA MEDICAL INTEGR0	SIN LIMITE		70%		ABIERTO



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

Movimientos Afiliatorios

Confirmación de movimientos #2 4

Fecha: 5 de Diciembre de 2018

Registro patronal: EI

Nombre:

Mostrar movimientos: Todos Operados Erroneos

IDSE-03: Respuesta al patrón

Mvtos recibidos por el IMSS				Operados				Errores			
BAJ	MOD	REI	TOT	BAJ	MOD	REI	TOT	BAJ	MOD	REI	TOT
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

AFIL06: Relación de movimientos operados

T-Mov	Núm. del Seg. Social	Nombre del asegurado	Sal-Base	ID-EX	UMF	T-Sal	Jornada Reducida	Fecha mov.	T-Trab	Cve-Baja	
8	50	5	MARTINEZ I	6	NO	000	0	0	dic/18	2	-

Guardar archivo

Regresar

Salir




ANEXO 2

EJEMPLO DE DC-3

Alfa Capacitación de Personal

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																	
Nombre (poner apellidos paterno, apellidos materno y nombre(s)) TOVAR RANGEL GUILLERMO																	
Clave Única de Registro de Población						Departamento (Colonia, Estado, Municipio y Productos METÁLICOS Y DE HIERRE Y PLÁSTICO)											
T O R G 9 4 0 2 1 6 H O T Y N L 0 3						PRODUCTOS METÁLICOS Y DE HIERRE Y PLÁSTICO											
Puesto * TECNICO DE MANTENIMIENTO																	
DATOS DE LA EMPRESA																	
Nombre o razón social (En caso de persona física, poner apellidos paterno, apellidos materno y nombre(s)) ALPHA INDUSTRY QUERÉTARO SA DE CV																	
Registro Federal de Contribuyentes con formato (RFC)						A H L 0 2 0 4 2 3 8 E A - - -											
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA																	
Nombre del curso: GRUAS VIAJERAS																	
Duración en horas		Período de Ejecución		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día			
8		De		2018		03		07		a		2018		03		07	
Área temática del curso * OPERACIÓN DE MAQUINAS, HERRAMIENTA																	
Agente capacitador (Empresa o nombre, según corresponda) ALTA CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN SEGURIDAD INDUSTRIAL S. DE R.L. DE C. V. STPS: ACP16329TA3-0013																	
Los datos se verifican en esta constancia bajo protesta de decir verdad, responsabilizando al que suscribe esta constancia de su veracidad.																	
Instructor BURCO VEGA MARGAL  Nombre y firma				Patrón o representante legal * ARELU ALMENDR GUICH  Nombre y firma				<p>Vigencia máxima del curso de 12 meses para actividades de alto riesgo y 24 meses para actividades de bajo riesgo.</p> ORTHYA ARREDONDO NGACI  Nombre y firma									

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA DONDE LABORA

DATOS DE LA CAPACITACIÓN: Fecha, Duración de curso, nombre de agente capacitador con número de registro STPS



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

MANUAL DE SEGURIDAD PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS



PROFESSIONAL PAINT STRIPPING

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES PELIGROSAS

Sección V. Equipo de Protección Personal (EPP)

	✓	✗	NA
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL			
1. Casaca de seguridad completa () Separada ()			
2. Cables de vida completos () y Resaca () No resaca ()			
3. Uso de correa de ajuste			
4. Uso de guante tipo:			
5. ()			
6. Cables de seguridad en conjunto () separados ()			
7. Casaca de seguridad			
8. Cables de seguridad			
9. Calzado y guantes eléctricos			
10. Chaleco anti-choque			
11. Mascara para () vapores ()			
12. Equipo de respiración autónoma () ()			
14. Protección auditiva			
15. Se cuenta con equipo de resaca (reservorio de resaca)			
16. Se respaldan al equipo EPP para abuso			

INSPECCIÓN EQUIPO DE ELEVACIÓN

	✓	✗	NA
Línea de vida			
Abstracción			
Distancias			
Conectores			
Acción			
Cables			
Resaca			
Aviso 2			
Orta/Carretera			
Cables			
Piso			
Frenos			
Resaca			
Escalera			
Plataforma			
Escalera			
Cargando			
Construcción			
Avistado			

Sección VI. Control de Energías Peligrosas (Eléctricas y Térmicas)

Tipo de energía: Mecánica () Eléctrica () Química () Térmica () Hidráulica () Neumática ()

	SI	NO	NA	Describir
1. Apagar la máquina				
2. Que todos los cables y cables se desmonten de acuerdo al equipo				
3. Que se retire cualquier energía almacenada o residual				
4. Que se retire cualquier dispositivo de almacenamiento				
Individuo				
Dispositivos de candado				
Candado				
Tarjeta				
Grupo				
Dispositivos de candado				
Placa de candado				
Candado				
Tarjeta				
5. Verificar el aislamiento de energía				
6. Liberar la máquina de seguros y avisos				

Sección VII. Control de Medio Ambiente

Letras de nombre de aire durante el trabajo con calor son prohibidas (normalmente cubiertas) y vapores volátiles antes y durante el trabajo.

Equipo de prueba de aire

Tipo: _____ No serie: _____
 Fabricante: _____ Fecha de calibración: _____
 Modelo: _____

Hora	Aceptable	10.5-23.5%	< 10% del LEL	Nombre (Distancia, Nivel)	Concentración	Pasado	
						SI	NO

Todos los entrantes salieron: _____
 Todo el equipo fue retirado: _____
 Todos los seguros de las fuentes fueron quitados: _____
 Firma (entranter): _____
 Firma (conductor): _____
 Firma (supervisor de entrada): _____
 Describe cualquier problema encontrado durante la entrada: _____

Sección VIII. Para Serenar una vez concluido el trabajo

Fecha y Hora en que queda concluida la actividad: _____
 día mes año Hora
 Descripción: _____

	SI	NO
Todos el equipo fue retirado		
El área quedó limpia		
Todos los seguros fueron retirado		
Los controles del sitio fueron retirado		
Describe cualquier problema encontrado		