DRA. ANA KARINA GOMEZ NOVOA
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 13654-15

ANA KARINA GOMEZ NOVOA 13654-15 36719958

Médico Especialista en Salud Laboral

JOSE MIGUEL SUESCA NEVA 1049652059

Firma y cédula del Paciente

3194

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Grupo Ocupacional

salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 83089837-135626

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	19/06/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIODICO		
Paciente:	RICARDO ROJAS SANCHEZ	**Identificación:**	83089837		
Género	MASCULINO **Edad:** 45	**Teléfono**	3835491	**Móvil:**	3166660902
Fecha Nacimiento:	22/03/1975	**Cargo:**	ALMACENISTA		
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	MEDIMAS EPS		
Dirección	TRAS 7 C 30 D 08	**ARL:**			
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**			
Empresa	VRC INGENIERIA LTDA. -	**Área: No Reporta**			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. EN ZONA DE RUIDO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA .
OPTOMETRIA	USO DE LENTES VISIÓN PROLONGADA PARA ACTIVIDADES DE ESFUERZO VISUAL, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR. SE RECOMIENDA ACTUALZIAR FORMULA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, USO ADECUADO DE EPP SEGUN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PERIODICO SATISFACTORIO

Observaciones: HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. ACTUALIZAR FORMULA- CONTROL POR OPTOMETRIA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DRA. YUDI MORALES FRAILE
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 2379-16

YUDI MORALES FRAILE — 2379-16 52817479
Médico Especialista en Salud Laboral

RICARDO ROJAS SANCHEZ — 83089837
Firma y cédula del Paciente

3195

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Grupo Ocupacional

salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 9536560-136670

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	23/07/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	DAVID ALEJANDRO MORENO RONDON	**Identificación:**	9536560
Género	MASCULINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3202564131
Fecha Nacimiento:	26/08/1983	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CARR 68 F 3 34	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	
Empresa	INGENIERIA Y SOLUCIONES VIALES S.A.S. -	**Área: No Reporta**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRIA	CONTROL PERIODICO, PROTECCION OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS Y EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO FRECUENTEMENTE/ USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO /CONTROL PREVENTIVO ANUAL POR MEDICINA OCUPACIONAL CON EXAMENES SEGÚN PROFESIOGRAMA.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: DEJAR EL TABAQUISMO, PACIENTE CON MORBILIDAD PRE EXISTENTE PARA COVID 19, SE SUGIERE SEGUIR PROTOCOLO DE RESOLUCIÓN 666 DEL 24 DE ABRIL 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
`ertifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

ustodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS J. CABRALES ROJAS
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 4948-13

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS 4948-13
Médico Especialista en Salud Laboral

DAVID ALEJANDRO MORENO RONDON 9536560
Firma y cédula del Paciente

3196

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Grupo Ocupacional

salud integral empresarial



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1023973219-135281

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	8/06/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JORGE HUMBERTO MARTINEZ VELASCO	**Identificación:**	1023973219
Género	MASCULINO **Edad:** 21	**Teléfono**	7177365 **Móvil:** 3192769751
Fecha Nacimiento:	1/12/1998	**Cargo:**	OPERADORES
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE
Dirección	CRA 11 A ESTE 65 22 SUR	**ARL:**	
Escolaridad:	ANALFABETA	**AFP:**	
Empresa	INGENIERIA Y SOLUCIONES VIALES S.A.S. -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRIA	CONTROL PERIODICO, PROTECCION OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON NFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS / /MANEJO ADECUADO DE CARGAS/RECOMENDACIONES TRABAJO SEGURO/ INDUCCION EN FUNCIONES Y PUESTO DE TRABAJO. SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN SU EMPRESA CON BASE EN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

ustodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

Monica R.
DRA. MONICA RODRIGUEZ
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 3313-12

Jorge Martinez Velasco.

MONICA ALEXANDRA RODRIGUEZ RAMIREZ 3313-12 52838953
Médico Especialista en Salud Laboral

JORGE HUMBERTO MARTINEZ VELASCO 1023973219
Firma y cédula del Paciente

3197

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Grupo Ocupacional

salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1022954909-138821

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	15/09/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MAURICIO RUIZ CESPEDES	**Identificación:**	1022954909
Género	MASCULINO **Edad:** 31	**Teléfono**	**Móvil:** 3114546649
Fecha Nacimiento:	11/09/1989	**Cargo:**	OPERARIO (A)
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CARR 6 82 44	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	
Empresa	INGENIERIA Y SOLUCIONES VIALES S.A.S.		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRIA	CONTROL PERIODICO, PROTECCION OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS Y EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO FRECUENTEMENTE/ USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO /CONTROL PREVENTIVO ANUAL POR MEDICINA OCUPACIONAL CON EXAMENES SEGÚN PROFESIOGRAMA.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción — Condiciones, Factores, Agentes Asociados — Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS J. CABRALES ROJAS
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 4948-13

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS

MAURICIO RUIZ CESPEDES 1022954909
Firma y cédula del Paciente

4948-13
Médico Especialista en Salud Laboral

3198

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Grupo Ocupacional

salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 4292109-141869

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11/11/2020 - BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	JUAN JOSE REYES CARO		**Identificación:**	4292109	
Género	MASCULINO	**Edad:** 59	**Teléfono**	490117	**Móvil:** 3184889980
Fecha Nacimiento:	14/02/1961		**Cargo:**	INSPECTOR (A)	
Estado Civil:	CASADO(A)		**EPS:**	FAMISANAR	
Dirección	DG 83 BIS # 76-46		**ARL:**	NO REPORTA	
Escolaridad:	TÉCNICO		**AFP:**	NO REPORTA	
Empresa	INGENIERIA Y SOLUCIONES VIALES S.A.S.				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO,2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRIA	USO DE CORRECCION OPTICA, PERMANENTE CONTROL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS Y EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO FRECUENTEMENTE/ USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO /CONTROL PREVENTIVO ANUAL POR MEDICINA OCUPACIONAL CON EXAMENES SEGÚN PROFESIOGRAMA.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS J. CABRALES ROJAS
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 4948-13

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS

JUAN JOSE REYES CARO 4292109
Firma y cédula del Paciente

4948-13
Médico Especialista en Salud Laboral

3199

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Grupo Ocupacional

salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 80095520-142063

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	14/11/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	FREDY ALEXANDER AVILA ORDOÑEZ	**Identificación:**	80095520
Género	MASCULINO **Edad:** 39	**Teléfono**	**Móvil:** 3204376723
Fecha Nacimiento:	2/08/1981	**Cargo:**	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CARR 94 C BIS 129 F 13	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	
Empresa	INGENIERIA Y SOLUCIONES VIALES S.A.S.		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. CONDUCIR CON LA VENTANILLA ARRIBA.
OPTOMETRIA	USO DE ANTEOJOS PARA PROTECCION, CONTROL PERIODICO DE OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL / CONDUCCION DEFENSIVA / RECOMENDACIONES TRABAJO SEGURO VIAL / CONDUCIR CON VENTANA IZQUIERDA CERRADA / FRECUENTE CAMBIO DE POSICION PARA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS/ EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR LA FATIGA OCULAR/CONTROL PREVENTIVO ANUAL POR MEDICO, OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA OCUPACIONALES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: CONTROL POR MEDICINA GENERAL, NUTRICION POR EPS, BAJAR DE PESO, EJERCICIO CARDIO VASCULAR, USO DE LENTES DE PROTECCION U.V - SEGUIR RECOMENDACIONES DE RESOLUCION 666 DE 24/2020 MIN. SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR	-	SVE

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS

NUTRICION -

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

3200

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C., 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo Jorge Martínez, Identificado con cedula de ciudadanía N°1.023.973219, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES, desde 07 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Jorge Martínez
CC 1.023.973219

3201

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo David Moreno, Identificado con cedula de ciudadanía N°:9.536.560, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES", desde el 01 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

David Moreno
cc9.536.560

3202

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C., 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo Gerardo Pinzon, Identificado con cedula de ciudadanía N°1.032.414.063, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES, desde 07 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Gerardo Pinzón
CC 1.032.414.063

3203

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo Mauricio Ruiz, Identificado con cedula de ciudadanía N°:1.022.954.909, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES", desde el 01 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Mauricio Ruiz
Cc 1.022.954.909

3204

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C., 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo Mauricio Toledo, Identificado con cedula de ciudadanía N°7.176.635, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES, desde 07 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Mauricio Toledo

Mauricio Toledo
CC 7.176.635

3205

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo Juan Carlos Ariza Martínez, Identificado con cedula de ciudadanía N°:1.015.443.374, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES", desde el 01 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Juan Carlos Ariza Martínez
Cc 1.015.443.374

3206

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C., 23 de Enero de 2021

PAZ Y SALVO

Yo Juan Carlos Cárdenas Vega, Identificado con cedula de ciudadanía N°80.193.341, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2021, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES, desde 07 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Juan Carlos Cárdenas Vega
CC 80.193.341

3209

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C., 23 de Enero de 2021

PAZ Y SALVO

Yo Carlos Enrique Cárdenas Peña, Identificada con cedula de ciudadanía N°: 1.019.057.211, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES", desde el 01 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

CC. 1.019.057.211

3209

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C., 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo Juan Manuel Cuervo Caicedo, Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.007.671.504, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES, desde 07 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

Juan Manuel Cuervo
CC 1.007.671.504

3209

CONSTRUSOCIAL S.A.S.

Bogotá D.C 23 de Enero 2021

PAZ Y SALVO

Yo David Mateo Figueroa Reyes, Identificado con cedula de ciudadanía N°: 1.002.329.759, lo cual desarrollaba la actividad de oficial de obra en el contrato N° CO1PCCNTR1436286 2020, cuyo objeto es "EJECUCION DE OBRAS MENORES PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS EN LOS COLEGIOS DISTRITALES", desde el 01 de enero hasta el 23 de enero. Certifico que la empresa **CONSTRUSOCIAL. S.A.S.** con Nit 819002537-3, se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto.

David Mateo Figueroa Reyes
Cc 1.002.329.759

3210

ACER Ingeniería & Prevención	REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIONES Y CAPACITACIONES	SG-SST - 11 - V02 Creado: 28 - 04 - 2017 Act: 04 - 04 - 2019

FECHA:		LUGAR:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	Luz Stella Pineda Bustos	DOCUMENTO ID	1.026.260.474

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Induccion - Reinducción	X	Inducción SST
Charla de seguridad		
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Reunión COPASST		
Reunión Comite Convivencia		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

OBJETIVO: Dar a conocer a los trabajadores los lineamientos del SG-SST.

N°	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA	HH
1	Maria Paz Rosario Orjuela	1026.584.613	Coordinación		2
2	Maria Camila Gamba Ospina	1.019.079.604	Coordinación		2
3	Elizabeth Pineda B	1032450451	Siso 2		2
4	Oscar Ivan Salamanca	74.082.217	Residente		2
5	Jeisson Javier Bermudez Jara	1073164894	Inspector		2
6	JUAN CARLOS RINCÓN	1023873559	Residente		2
7	Edwin fernando Manoquin Bustos	80250114.	Inspector		2
8	Anderson Fabian Cely Izagirre	1024565324	Inspector		2
9	John Eduard Arce Rodriguez	1032483093	Ambiental		2
10					
11					
12					

Escaneado con CamScanner

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Maria Paz Rosario Oyuela			Fecha	01/01/2021
Cargo que desempeña				Documento ID	1.026.594.613
Proyecto o área de trabajo				Empresa contratista	
ARL	Bolivar	EPS	Compensar	Fondo de pensiones	Colfondos

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Contagio Covid

Golpes

caidas

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Día soleado o día lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Politica del SG-SST



Politica No fumadores



Politica No alcohol y Drogas

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Sustancias quimicas



Levantamiento Cargas



Alturas



Electrico



Fenomenos Naturales

Escaneado con CamScanner

3212

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las políticas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

Espero, Internet, Celular

Computador

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



Proteger el Craneo



Proteger los ojos



Proteger los oidos



Proteger vias Respiratorias



Proteger las Manos



Proteger los pies



Proteccion en alturas

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.		

Firma del colaborador María Paz Rosario

Nombre del capacitador Luz Stella Rueda Bustos

Escaneado con CamScanner

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Ma.camila Gamba Ospina			Fecha	7/09/2021
Cargo que desempeña				Documento ID	1018079609
Proyecto o área de trabajo				Empresa contratista	
ARL	Bolivar	EPS	Compensar	Fondo de pensiones	Porvenir.

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Caidas a diferente nivel
Quemaduras
Cortaduras.

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Día soleado o dia lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Politica de SST



No consumo de tabacco



No consumo de drogas

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Polvos



Cargas pesadas



Trabajo en alturas



Riesgo electrico



Sismos

Escaneado con CamScanner

3214

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las politicas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

esfero internet, computador, calculadora, celular

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.


Proteger el craneo


Proteger los ojos


proteger los oidos


Proteger vias respiratorias


Proteger manos


proteger pies


Protegermeen la altura

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.		

Firma del colaborador

Nombre del capacitador Luz Stella Pineda Bustos

Escaneado con CamScanner

3215

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Elizabeth Pineda			Fecha	07-01-2021
Cargo que desempeña	SST			Documento ID	1032450451
Proyecto o área de trabajo	Señalizacion Colegios			Empresa contratista	AC2R.
ARL	Bolivar	EPS	Sanitas	Fondo de pensiones	Proteccion

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Caidas. Contagio covid
golpes

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Día soleado o día lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Politica seguridad Salud en el Trabajo



Politica no fumadores



Politica no alcohol y drogas

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Riesgo quimico



Ruido



Caida altura



riesgo electrico



Fenomenos naturales

Escaneado con CamScanner

3216

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las políticas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



proteccion cabeza



proteccion ojos



proteccion oidos



proteccion vias respiratorias



proteccion manos



proteccion pies



proteccion caidas

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.		

Firma del colaborador 1032450434

Nombre del capacitador Luz Stella Pineda Rojas

Escaneado con CamScanner

3217

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Oscar Ivan Salamanca			Fecha	04/01/2021
Cargo que desempeña	Ing. Residente. interventor			Documento ID	74.082.212
Proyecto o área de trabajo	Señalizacion colegios			Empresa contratista	AC2R ingenieria de pro.
ARL	Positiva	EPS	Famisanar	Fondo de pensiones	Porvenir

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

- Golpeado) Esguinze
- Caida de nivel a otro
- Caida en moto.

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Dia soleado o dia lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Politica de seguridad en el trabajo.



No consumo de tabaco



No consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Polvillo



Fuerza incorrecta



Trabajo en Alturas



Riesgo electrico



Fenomeno natural

Escaneado con CamScanner

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las políticas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



Protección de cabeza



Protección de ojos



Protección auditiva



Protección respiratoria



Protección de manos



Protección de botas



Protección de trabajo en alturas

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.		

Firma del colaborador

Nombre del capacitador Luz Stella Pineda Bustos

Escaneado con CamScanner

3219

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
AC2R Ingeniería & Proyectos		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Jeisson Javier Benavidez Jara			Fecha	04/01/2021
Cargo que desempeña	Inspector			Documento ID	1073164894
Proyecto o área de trabajo	Señalizacion Colegios			Empresa contratista	AC2R
ARL	Bolivar	EPS	Famisanar	Fondo de pensiones	Proteccion

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajería a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingeniería

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

* Caidas
* Esguince
* Caido de diferete nivel

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Dia soleado o dia lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Politica de seguridad en el trabajo.



No consumo de tabaco.



No consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Rendujos golpillos



fuerza incorrecta



trabajo en alturas



Riesgo electrico



Fenomeno natural

Escaneado con CamScanner

3220

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

X a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

X c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

X Suministrar información clara sobre mi estado de salud

X Cumplir las políticas de la empresa

X Participar en actividades de capacitación

X Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

X Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

X Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

X Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



Proteccion Cabeza



Proteccion de ojos



Proteccion auditiva



Proteccion respiratoria



Proteccion manos



Proteccion pies



Para trabajo en alturas.

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.	Ø	

Firma del colaborador

Nombre del capacitador Luz Stella Prada Castro

Escaneado con CamScanner

3221

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST - 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Juan Carlos Rincón		Fecha	06 enero 2021	
Cargo que desempeña	Residente de Obra		Documento ID	1023873559	
Proyecto o área de trabajo	Señalización SED		Empresa contratista	ACZR Ingeniería y Proyectos	
ARL	Bolívar	EPS	Salud Total	Fondo de pensiones	Porvenir

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Caida a mismo nivel
Accidente de transito
Caida a diferente nivel

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Dia soleado o dia lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la política de ACZR INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Política de seguridad en el trabajo
No consumo de tabaco



No consumo de tabaco



No consumo de alcohol ni drogas

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Riesgo Quimico Polvo



Fuerza Inadecuada



Trabajo en Alturas



Riesgo Electrico



Tendinitis Muscular

Escaneado con CamScanner

3222

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las políticas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



PROTECCIÓN DE LA CABEZA



PROTECCIÓN DE OJOS



PROTECCIÓN AUDITIVA



PROTECCIÓN RESPIRATORIA



PROTECCIÓN MANUAL



PROTECCIÓN PIES



PROTECCIÓN TRABAJO EN ALTURAS

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.	Ø	

Firma del colaborador Juan Rincón

Nombre del capacitador Luz Stella Pinzón

Escaneado con CamScanner

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Juan Fernando Marroquín Bustos			Fecha	07-01-2021.
Cargo que desempeña	Inspector			Documento ID	80250114
Proyecto o área de trabajo	Señalizacion SED			Empresa contratista	AC2R.
ARL	Bolivar	EPS	Compensar	Fondo de pensiones	Porvenir.

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

● Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cual es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajería a nivel nacional e internacional

● Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingeniería

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

● Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

- Caida a mismo nivel.
- Caida a diferente nivel.
- Accidente de transito

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

● Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

● No usar los EPP que la empresa me suministra

● Manipular herramienta en mal estado

● Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

● Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

● Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

● Dia soleado o dia lluvioso

● Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

● Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Seguridad en el trabajo



No consumo de tabaco



No consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Polvo



Levantamiento de cargas



Trabajo en alturas



Riesgo eléctrico



Fenómenos Naturales

Escaneado con CamScanner

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las políticas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



Protección de cabeza



Proteccion de ojos



Proteccion auditivo



Protección Respiratoria



Proteccion de manos



Proteccion de pies.



Proteccion para el trabajo en alturas.

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.	Ø	

Firma del colaborador

Nombre del capacitador Luz Stella Pineda

Escaneado con CamScanner

3225

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Anderson cely			Fecha	04-01-2021
Cargo que desempeña	Inspector			Documento ID	1024565324
Proyecto o área de trabajo	Señalización colegios			Empresa contratista	AC2R
ARL	Bolivar	EPS	Comeva	Fondo de pensiones	Porvenir

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Caidas diferente nivel
Caida mismo nivel.
Accidente de transito

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

X No usar los EPP que la empresa me suministra

X Manipular herramienta en mal estado

X Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

X Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

X Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

X Dia soleado o dia lluvioso

X Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

X Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en què consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Seguridad y Salud en el trabajo.



No consumo de tabaco.



No consumio alcohol ni drogas.

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido



Riesgo Quimico.



Levantamiento Cargas



Trabajo en alturas



Riesgo electrico



Fenomenos naturales.

Escaneado con CamScanner

3226

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

b) Cumplir las politicas de la empresa

c) Participar en actividades de capacitación

d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



Protección de cabeza



Protección visual



Protección auditiva



Protección respiratoria



Protección manos



Protección Pies.



Protección trabajo en alturas.

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.	Ø	

Firma del colaborador Anderson Cely F.

Nombre del capacitador Luz Stella Pineda

Escaneado con CamScanner

3227

AC2R Ingeniería & Proyectos	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02	2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	John Eduard Aros Rodríguez	Fecha	
Cargo que desempeña	Ambiental	Documento ID	1.032.483.095
Proyecto o área de trabajo	Señalización SEN	Empresa contratista	AC2R
ARL: Seguros Bolívar	EPS: Salud total	Fondo de pensiones	Protección

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cúal es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Caídas - Golpes o contusiones
Intoxicación
Pinchazos

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) No usar los EPP que la empresa me suministra

b) Manipular herramienta en mal estado

c) Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) Día soleado o día lluvioso

c) Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la politica de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Política de seguridad y salud en el trabajo



Política de Prevención consumo de tabaco



Política NO consumo de drogas y alcohol

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido - Físico



Químico - Polvo



Levantamiento manual -



Caídas de seguridad - Alturas



Caídas de seguridad - Eléctrico



Fenómenos Naturales - Sismo

Escaneado con CamScanner

3228

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer: a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor c) Me voy a la EPS para que el médico me examine	15. De acuerdo a la imagen, escriba para que lo sirve cada EPP.
11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago: a) No le digo nada, pues no es mi problema b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.	 Protección cabeza (caida objetos)  Protección ojos (Proyecciones)  Protección auditiva (Ruido)  Protección respiratoria (Gases)  Protección manos (Golpes-Calor)
12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son: a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud b) Cumplir las politicas de la empresa c) Participar en actividades de capacitación d) Cuidar mi seguridad y mi salud.	 Protección Miembros inferiores (caidas, caplastimental)
13. Las responsabilidades de mi empleador son: a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST	 Protección para trabajo en alturas
14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)	

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.		

Firma del colaborador

Nombre del capacitador Luz Stella Pineda Bustos

Escaneado con CamScanner

3229

	FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN DEL SG-SST	SG-SST – 12 - 1 V02
		2/05/2017

Nombre y apellido del colaborador:	Diego Alejandro Ramirez			Fecha	13/01/2021
Cargo que desempeña	Inspector			Documento ID	1073604410
Proyecto o área de trabajo	SEÑ Señalización			Empresa contratista	AC2R
ARL	Positiva	EPS	Famisanar	Fondo de pensiones	Porvenir

De acuerdo a la inducción realizada por su empresa, marque la respuesta correcta:

1. Que significan las siglas SG-SST

a) Sistemas de gestión de soporte social y de trabajo

b) X Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

c) Ninguna de las anteriores

2. Mencione cual es la actividad economica de la empresa

a) Presta servicios de mensajeria a nivel nacional e internacional

b) X Contrucción de edificaciones, adecuaciones, mantenimiento de obras, servicios de ingenieria

c) Venta y comercialización de articulos al por mayor y al detal

3. Qué es accidente de trabajo

a) X Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que desencadene en el trabajador una lesión o muerte

b) Toda lesión que me ocurra fuera de las instalaciones del trabajo o empresa

c) Toda enfermedad que me suceda como consecuencia del trabajo

4. De acuerdo a su experiencia, escriba al menos tres accidentes de trabajo le pueden ocurrir en este proyecto

Caer de las escaleras

Caidas al mismo nivel.

Cortadas con odometro o flexometro

5. Que es enfermedad laboral

a) Cualquier virus que se encuentre en el ambiente de trabajo

b) X Es una patologia contraida 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.

c) Cuando me encuentro laborando y siento dolor de cabeza

6. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es un ACTO INSEGURO

a) X No usar los EPP que la empresa me suministra

b) X Manipular herramienta en mal estado

c) X Trabajar en alturas sin la adecuada protección contra caidas

d) X Manipular circuitos energizados sin la respectiva protección personal

7. De los siguientes ejemplos, marque con una X cúal considera que es una CONDICIÓN INSEGURA

a) X Andamio en mal estado, sin los soportes ni escaleras de acceso

b) X Dia soleado o dia lluvioso

c) X Equipo o herramienta sin guarda de seguridad

d) X Zonas de tolerancia con potencial de robos, atracos, secuestro

8. De acuerdo al gráfico, mencione en qué consiste la política de AC2R INGENIERÍA Y PROYECTOS S.A.S



Seguridad y Salud en el trabajo



No al consumo de tabaco.



No al consumo de Alcohol ni Drogas.

9. De acuerdo a la imagen, mencione el peligro al cúal se encuentra expuesto en su sitio de trabajo.



Ruido.



Quimico



Levantamiento de carga



Trabajo en alturas



Riesgo electrico



Sismos

Escaneado con CamScanner

3230

10. Cuando me suceda un accidente de trabajo, debo hacer:

X a) Aviso inmediatamente a mi jefe inmediato sobre lo que me sucedió

b) Me quedo callado, no informo nada y me aguanto el dolor

c) Me voy a la EPS para que el médico me examine

11. Si veo que un compañero está realizando un acto inseguro, que hago:

a) No le digo nada, pues no es mi problema

b) Le digo a mi jefe inmediato o ingeniero de obra

X c) Le digo a mi compañero de una forma respetuosa, la forma segura de realizar la actividad.

12. Mis responsabilidades como colaborador frente a la seguridad y salud en el trabajo son:

X a) Suministrar información clara sobre mi estado de salud

X b) Cumplir las políticas de la empresa

X c) Participar en actividades de capacitación

X d) Cuidar mi seguridad y mi salud.

13. Las responsabilidades de mi empleador son:

X a) Asignar recursos para la seguridad y salud en el trabajo

X b) Cumplir los requisitos normativos en materia de SST

X c) Asignar y documentar las responsabilidades frente al SG-SST

14. Mencione al menos 5 herramientas que utilice en el trabajo

Flexometro, camara fotografica, cuaderno, esfero, internet (celular)

15. De acuerdo a la imagen, escriba para que le sirve cada EPP.



Proteccion de cabeza



Proteccion ojos



Proteccion oidos



Proteccion Respiratoria



Proteccion Manos



Proteccion Pies



Proteccion contra caidas en trabajo de alturas

Calificación:	Si el Colaborador tiene 6 respuestas incorrectas, deberá repetir la evaluación, pero si el colaborador tiene menos de 5 respuestas incorrectas, se realizará una retroalimentación verbal.	
Respuestas correctas.	15	Retroalimentación sobre:
Respuestas incorrectas.		

Firma del colaborador 1073664410

Nombre del capacitador Luz Stella Pinzon Bustos

Escaneado con CamScanner

Ingeniería & Proyectos	**REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIONES Y CAPACITACIONES**	SG-SST – 11 V02 Creado: 28 - 04 - 2017 Act: 04 - 04 - 2019

FECHA:	7/1/2021	**LUGAR:**	Oficina Principal - AC2R		
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	Luz Stella Pineda Bustos		**DOCUMENTO ID**	1.026.260.474	

ACTIVIDAD REALIZADA		**TEMAS TRATADOS**
Inducción - Reinducción		
Charla de seguridad	X	Medidas del gobierno nacional y distrital para afrontar la pandemia por Covid - 19
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Reunión COPASST		
Reunión Comité Convivencia		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

OBJETIVO:	Dar a conocer al personal CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR. 1440646 las medidas del gobierno nacional y distrital establecidas para afrontar la pandemia por Covid - 19

N°	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA	HH
1	Edgar Ivan Hernandez	80.018.145	Residente Interventoria		2
2	Leidy Johanna Torres	1.032.398.724	Inspector		2
3	Nelson Rivera	19.465.978	Inspector		2
4	Juan Carlos Rincòn	1.023.873.559	Residente Interventoria Señalizaciòn		2
5	Oscar Iván Salamanca	74.082.212	Residente Interventoria Señalizaciòn		2
6	Jeisson Javier Bermudez Jara	1.073.164.894	Inspector		2
7	Anderson Fabian Cely Izaquita	102.456.324	Inspector		2
8	Diego Alejandro Ramírez Poveda	1.023.604.410	Inspector		2
9	Edwin Fernando Marroquin Bustos	80.250.114	Inspector		2
10	Elizabeth PinedaBustos	1.043.450.451	SISO 2		2
11	John Eduard Aros Rodriguez	1.032.483.095	Ambiental		2
12	Maria Paz Rosario Orjuela	1.026.584.613	Auxiliar de coordinaciòn		2
13	Maria Camila Gamba Ospina	1.019.079.604	Auxiliar de coordinaciòn		2

ACR Ingeniería & Proyectos	**REGISTRO DE ASISTENCIA REUNIONES Y CAPACITACIONES**	SG-SST – 11 V02 Creado: 28 - 04 - 2017 Act: 04 - 04 - 2019

FECHA:	18/1/2021	**LUGAR:**	Colegio Los Alpes		
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	Luz Stella Pineda Bustos		**DOCUMENTO ID**	1.026.260.474	

ACTIVIDAD REALIZADA		**TEMAS TRATADOS**
Inducción - Reinducción		
Charla de seguridad	X	Plan de vacunación - Covid 19
Capacitación y Entrenamiento en SST		
Reunión COPASST		
Reunión Comité Convivencia		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

OBJETIVO:	Dar a conocer al personal CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR. 1440646 el plan de vacunación de Covid-19 establecido por el gobierno nacional.

N°	NOMBRE Y APELLIDO	ID	CARGO	FIRMA	HH
1	Edgar Ivan Hernandez	80.018.145	Residente Interventoria		2
2	Leidy Johanna Torres	1.032.398.724	Inspector		2
3	Nelson Rivera	19.465.978	Inspector		2
4	Juan Carlos Rincòn	1.023.873.559	Residente Interventoria Señalizaciòn		2
5	Oscar Iván Salamanca	74.082.212	Residente Interventoria Señalizaciòn		2
6	Jeisson Javier Bermudez Jara	1.073.164.894	Inspector		2
7	Anderson Fabian Cely Izaquita	102.456.324	Inspector		2
8	Diego Alejandro Ramírez Poveda	1.023.604.410	Inspector		2
9	Edwin Fernando Marroquin Bustos	80.250.114	Inspector		2
10	Elizabeth PinedaBustos	1.043.450.451	SISO 2		2
11	John Eduard Aros Rodríguez	1.032.483.095	Ambiental		2
12	Maria Paz Rosario Orjuela	1.026.584.613	Auxiliar de coordinaciòn		2
13	Maria Camila Gamba Ospina	1.019.079.604	Auxiliar de coordinaciòn		2