| SOTARGO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

Proyecto: UMA 4 Lugar: Ramanilla Fecha: 23/09/2019

Tema de tratado: Brayan Estiven posada

Nombre del participante:

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F_____ V_X_____ | ✓ |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | ✓ |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Brayan Estiven posada L CC: 1.138.447.111

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3-4 | 5 ✓ |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** Carolina Murillo

Escaneado con CamScanner

## REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

ARL | sura

**# OC** _____

FECHA DEL EVENTO: 2 / 9 / 2022 (DD MM AAAA) DURACIÓN: 2 Horas HORAS: Inicio 11:00 Fin 1:00

LUGAR: Altavista — Manteanillo

NOMBRE DEL EVENTO: Capacitacion trabajo en equipo

PRODUCTO CON EL QUE SE RELACIONA:

FACILITADOR: Juliano Dias

TIPO DE PLAN: ☐ Domicilio ☐ PDI ☐ PAI ☐ Otro

| # | NOMBRE DE LA EMPRESA | NOMBRE DEL ASISTENTE | CARGO | FIRMA | CÉDULA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SOTARCO | Axel Tilmo Morales | Auxiliar Ingeniería | | 1026476652 |
| 2 | SOTARCO | Juan Carlos Montero | Director | | 8.434.499 |
| 3 | SOTARCO | SOTARCO ATENCIONAL | AUXILIAR I | | 71789334 |
| 4 | Sotarco | Carolina Murillo C | Residente SST | Carolina Murillo | 1037220472 |
| 5 | Sotarco | Diana Hernandez B | Residente Social | Diana Hernandez | 1112109820 |
| 6 | THOMP INGENIERIA | [illegible] | [illegible] | | 48276015 |
| 7 | Sotarco | Juan Carlos Cano G | Minero. AY | Juan Carlos Cano G | 15.865.871 |
| 8 | Sotarco | Ing Mario Restrepo | AYUDANTE | TURNADRIO E"A | 71.590.075 |
| 9 | SOTARCO | TURNADRIO E A | Ayudante | Ing Mario Restrepo | 1128473991 |
| 10 | Sotarco | Brayan Posada | Auxiliar de Tiro | Brayan Posada | 1.152.467.111 |
| 11 | Sotarco | Maicol Payoga | Auxiliar de Tiro | Maicol Payoga | 8246748021019 |
| 12 | RGB | Elio Antonio Bravo | Ayudante | ELIO | 71.362.782 |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

| NOMBRE DE QUIEN ELABORA: | | |
|---|---|---|
| CARGO: | | FIRMA |

Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellín Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: ·

**TEMA:** Rumba Activa

**OBJETIVO:** Preparar el cuerpo para iniciar las Actividades y evitar lesiones musculares

**EXPOSITOR:** Carolina Mub

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 9/9/21 | JUAN DARIO ESPINOSA R | 71.590.075 | AYUDANTE | SOTARCO | JUAN DARIO E A |
| 9/9/21 | Luna María Restrepo | 1128 273 412 | Auxiliar de tramitación | Sotarco | Luna María R p |
| 9/9/21 | Brayan stiven posada | 1.152 447 462 | Auxiliar de transito | sotarco | Brayan Posada |
| 9/9/21 | CAROLINA VELASQUEZ | 1020447060 | RES. Ambiental | Sotarco | CAROLINA V. |
| 9/9/21 | MARCELA FUENTES B | 1038108968 | RES. SST | FACTOR ING | Marcela Fuentes B |
| 9/9/21 | Maiguel Poyosa | 8294457480 | Auxiliar | SOTARCO | Maiguel Poyosa |
| 9/9/21 | Juan Carlos Cano R | 15 965 871 | Minero AY | Sotarco | Juan Carlos Cano R |
| 9/9/21 | Juan Carlos Montoya | 8 431.199 | Director | Sotarco | |
| 9/9/21 | SANTIAGO TABORDA E | 71787374 | AUXILIAR | SOTARCO | |
| 9/9/21 | Daily Cadena N | 37581139 | Res SST | SOTARCO | Daily Cadena |
| 9/9/21 | Gloria Cristina Arcila Rodriguez | 43276015 | PROF. SOCIAL | FACTOR ING | |
| 9/9/21 | Axel Titino Monsalve | 1036961651 | Auxiliar Ingeniería | SOTARCO | Axel Titino |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: E-SST-017 |
| | | Versión: 001 |
| | ESTANDAR PARA OPERACIÓN SEGURA DE LA PULIDORA ELECTRICA MANUAL | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 7 de 7 |

## EVALUACIÓN DE EFICACIA
## MANEJO SEGURO PULIDORA

Obra: Urgencia Mantenimiento 4 Fecha: 8/9/2021
Nombre y Apellido del Empleado: Yaiyoel Poyosa
Cargo: Ayudante Número de Documento: 8746480014994
Nombre del capacitador: _____

| N° | PREGUNTA | RESPUESTA | EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | Seleccione los riesgos a los cuales está expuesto durante la manipulación del equipo | a. Lesiones oculares<br>b. Amputación<br>c. Ruido<br>d. Golpes y heridas<br>e. todas las anteriores | |
| 2 | Selecciones las normas de seguridad para trabajar con el equipo | a. Verificar que la guarda este instalada, asegurada y cubra más de la mitad del disco.<br>b. Para la instalación o cambio del disco la pulidora siempre debe estar desconectada.<br>c. Cuando la pulidora no esté en uso por tiempos cortos, debe estar ubicada en los lugares designados, con el disco hacia arriba, con el cable recogido.<br>d. Queda terminantemente prohibido que dicho equipo sea operado por personas que no hayan sido autorizadas o capacitadas por la empresa para hacerlo.<br>e. todas las anteriores | |
| 3 | Seleccione los elementos de protección personal que debe utilizar para trabajar con el equipo | a. Casco de seguridad<br>b. Monogafas<br>c. Protección auditiva<br>d. Botas de seguridad<br>e. todas las anteriores | |
| 4 | En caso de presentarse un accidente usted acudirá a | a. Maestro de obra<br>b. Residente y director<br>c. Interventoria<br>d. Encargado de seguridad en el trabajo<br>e. todas las anteriores | |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-2 | ACEPTABLE 3 | EXCELENTE 4 |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Aprobó si () no ()

**Nota:** Si la evaluación es para autorizar manejo de equipo, el inspector de seguridad de la obra deberá señalar con SI o NO.

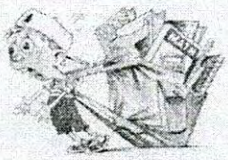
Yaiyoel Poyosa
**Firma trabajador**

Carolina Murillo C.
**Firma capacitador**

Escaneado con CamScanner

# 2. San Antonio

# HIGIENE POSTURAL



## DEFINICION

- La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea mínima y así ocasionar lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo.



## QUE CAUSA LA MALA POSTURA

- EXISTEN MUCHOS MOTIVOS PARA LAS MALAS POSTURAS, SIENDO LOS DEFECTOS CONGENITOS LOS MAS SERIOS.
  EN MUCHOS CASOS, LA COMBINACION DE DIVERSAS CAUSAS CONTRIBUYEN A QUE UNA PERSONA TENGA MALA POSTURA. ENTRE ESTOS FACTORES ESTAN LOS SIGUIENTES:
  - Problemas visuales
  - Problemas emocionales
  - Exceso de peso
  - Presencia de calzado inadecuados



- Utilización inadecuada
- Malos hábitos
- Sedentarismo
- Soporte inadecuado al dorso
- Actitudes mentales y físicas desfavorables











## ALTERACIONES O MOLESTIAS EN LA ESPALDA

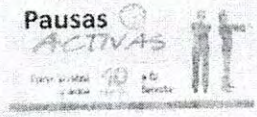
- Dolores musculares con historia reciente en la región lumbar (**LUMBALGIA MECANICA**)
- Dolores o calambres irradiados
- Alteraciones en la curvatura de la columna vertebral
- Espasmos
- Ruidos de crujido





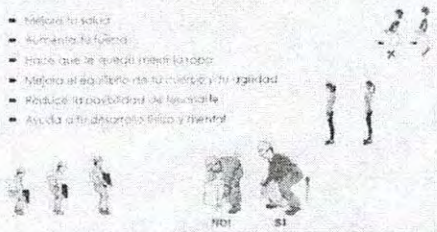
## COMO PREVENIR LAS LESIONES DE COLUMNA

- **PAUSAS ACTIVAS:** Es recomendable que realicemos pausas activas durante la jornada de trabajo por que nuestro cuerpo empieza a fatigarse y probablemente la acumulación de la tensión nos genere dolores y alteraciones osteomusculares.



## BENEFICIOS DE UNA POSTURA CORRECTA

- Mejora tu salud
- Aumenta tu fuerza
- Hace que te sientas mejor contigo
- Mejora el equilibrio de tu cuerpo y tu agilidad
- Reduce la posibilidad de lesionarte
- Ayuda a tu desarrollo físico y mental




## RECOMENDACIONES PARA LEVANTAR PESO

- Agáchate doblando las rodillas, no inclinando el tronco. Mantén la espalda recta y la cabeza levantada.
- Usa toda la superficie de la mano para agarrar el objeto cuanto mayor sea la superficie que abarques, mejor será su estabilidad por lo tanto tu fuerza será menor.
- Mantén los brazos pegados al cuerpo cuanto más cerca de tu cuerpo este el peso, menor será la carga que soportan los brazos. No uses los brazos para levantar la carga sino fuerza para sostenerla.




## PESO DE CARGA

Dentro de lo que estipula esta ley la carga máxima para hombres es de 25 kilogramos para levantar de piso y 50 para cargar a hombros; en el caso de las mujeres es peso máximo para levantar de piso es 12.5 kilogramos y de 20 para cargar a hombros, este peso es para manipular manualmente, sin ayuda de herramientas.

## CUANDO TE AGACHES

- SEPARA LOS PIES FLEXIONA LAS RODILLAS ADELANTA UN PIE MANTEN LA ESPALDA RECTA



## ESPALDA Y DEPORTE

Nuestro organismo necesita moverse de la manera se exija. Para quienes pasan muchas horas sentados les proponga:

- Sube la escalera, si ves y no utilizar las ganas.
- Caminar un poco en vez de utilizar bus.
- Practicar algún deporte si es posible a diario.
- Evitar pasar demasiado tiempo enfrente del televisor, computador y/o celular.



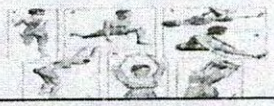


## QUÉ HÁBITOS DE HIGIENE POSTURAL PUEDO APLICAR

- **Ejercicios regulares.** En general es positivo para el cuerpo y la mente, al practicar alguna **actividad física**, además de ayudar a fortalecer nuestros músculos, nos ayuda a generar endorfinas las cuales producen bienestar.
- Evita mantener por muchas tiempo la columna en posiciones que no se alejen naturales y en las cuales la estés forzando y perdes incluso comando a dolor, debes **mantener la espalda derecha** con los hombros hacia atrás.



- Si debes pesar objetos pesados siempre **usar tus rodillas**, con la espalda recta, levanta el peso con los músculos de tus cuádriceps y tus brazos, nunca apoyes el peso en tu espalda.
- **No permanezcas mucho tiempo en la misma posición** (mantenga los largos periodos de descanso).
- Lo más importante es **no adoptar posturas** al movernos de cualquier manera, mantengamos en mente **que no sean fisiológicamente naturales** a nuestro cuerpo.
- Si vas a hacer ejercicio o practicar algún deporte, caliente antes los músculos y evitará lesiones.
- Recuerda que el cuidado de tu cuerpo te ayuda a tener una mejor **calidad de vida**, así que no vayas más y vamos nuestros consejos, tu cuerpo te lo agradecerá.



¡Gracias!

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Higiene postural.

OBJETIVO: Exponer ante el personal que la higiene postural consiste en posicionle. y movilizare correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculos sea minima y no ocasionle lesiones ni alteraciones al cuerpo.

EXPOSITOR: Dany Cadena

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/09/21 | Wilson Alexis | 1216720450 | ayudante | carlos R | Wilson Z. |
| 11 11 11 | Milton Rodriguez P. | 4749692 | pilero | Carlos R. | |
| 24/09/21 | Sebastian Marin | 1017165540 | Ayudante | carlos R | Sebastian M |
| 28/09/21 | Ricardo Valencia | 1055362601 | Oficial | carlos R | Ricardo Valencia |
| 28-09-21 | Gabriel cogollo | 78755528 | AY | S y C | |
| 28-09-21 | Yeison Ruiz | | AY | S y C | YEISON |
| 28-09-21 | Nataly Ramos | 1020769259 | Prlso | Cal R. | |
| 28-09-21 | Eugenio Pueblo | 78031901 | pilero | Carlos R | |
| 28-09-21 | | | | | |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Hilton Rodriguez P.

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F_____ V_✓_ | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>D. Todas las anteriores ✓ | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Hilton Rodriguez P. **CC:** 4799692

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

655

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Wilder Alexis Zapata Londoño

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F X V X | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>X Todas las anteriores | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | X realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Wilder Z. CC: 72.163.730 456

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

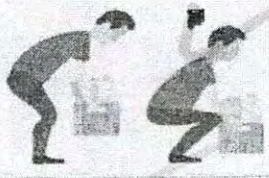
**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Sebastian Muñoz

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F_____ V__X__ | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>X. Todas las anteriores | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | X. realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Sebastian M **CC:** 1017155540

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

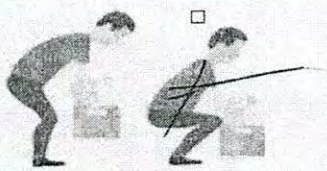
**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Norley Ponce Gaviria

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F____ V ✓ | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso ✓<br>D. Todas las anteriores | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas ✓<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Norley Ponce CC: 1000769259

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Eugenio Rivera

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F_____ V__X__ | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>D. Todas las anteriores X | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** CC:

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Rigoberto Valencia

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F____ V X | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>D. Todas las anteriores X | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas X<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Rigoberto Valencia CC: 15'375260

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| **DEFICIENTE** | **ACEPTABLE** | **EXCELENTE** |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

| TEMA: Manejo de cargas | | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|
| | Levantar del piso | 25 Kg | 12.5 Kg |
| | Cargar en hombros | 50 Kg | 20 Kg |

OBJETIVO: Socializar con el personal los pesos maximos de carga para hombres y mujeres la forma y los posturas adecuadas para levantar cargas. y no generar afectacion de la columna vertebral.

EXPOSITOR: Dany Cadena

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/09/21 | Wilder Alexis | 1216720450 | ayudante | carlos e | Wilder Z. |
| 28/09/21 | Sebastian Maria | 1017165540 | ayudante | carlos R | Sebastian M |
| 28/09/21 | Ricardo Velez | 1605369 64 | oficial | carlos R | Ricardo Velez |
| 28/09/21 | Felipe Gomez | 1000769259 | pileto | Carlos L. | Yonley Felipe |
| 28/09/21 | Eugenio Rivero | 79.071901 | Pileto | carlos | |
| 28/09/21 | Hilton Rodriguez | 4499692 | Pileto | " " " | |
| 28-09-21 | Gubnel cogollo | 78 755 528 | AY. | S + C | Gubnel cogollo |
| 28-09-21 | JUAN DAVID GUTIERREZ | 1128424122 | AY | S + C | |
| 28-09-21 | YEISON D. RUIZ | | AY | S + C | YEISON |
| 29/09/21 | WILDER ALEXIS ZAPATA | 1216720450 | AY | carlos R | Wilder Z. |

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Milton Rodriguez Padilla

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores ✓ | ✓ |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V✓_____ | ✓ |

**Firma del participante:** Milton Rodriguez P. **CC:** 4799692

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador

659

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: wilder Alexis Zapata londoño

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V X | ✓ |

**Firma del participante:** wilder Z. CC: 1216720050

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Oscar Cadavid.

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Sebastian Maria

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | X. 50kg-20kg<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | X. 25 -12.5 kg<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>X. Todas las anteriores | ✓ |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V_X_____ | ✓ |

**Firma del participante:** Sebastian Maria **CC:** 1017185540

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: Daniel Cadena

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Yarley Restrepo

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg ✗<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg ✓<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>~~D.~~ Todas las anteriores ✓ | ✓ |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V ✓ | ✓ |

**Firma del participante:** Yarley Restrepo CC: 1020769259

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador:

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Eugenio Ruiz

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg X<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg X<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores X | |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V_X_ | |

**Firma del participante:** Eugenio Ruiz **CC:** 78031901

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador:

| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Ricardo Valencia

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg X<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg X<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente X<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores X | |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V X | |

**Firma del participante:** Ricardo Valencia **CC:** 1035562[illegible]

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:**

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellín Duración: 1 hora.

INDUCCION ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO:

TEMA: Plan de emergencia.

OBJETIVO: Socializar con el personal de obra, el plan de emergencia aprobado para la obra de viviendas Montas 4 - Frente. SAP.

EXPOSITOR: Daly Cadena.

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/09/21 | Jaiver Villegas | 71353261 | Oficial | Hmv | |
| 10/09/21 | Rigoberto Cabrera | 1553626 | Oficial | Cons R | |

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Plan de Emergencia

OBJETIVO: Socializar con el personal de obra el plan de emergencia aprobado. Para obra de reparcheo Autopista 4 frente 3AD.

EXPOSITOR: Daly Cadena

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 10/09/21 | Daniela ochoa | 1152216236 | Aux obra | sotarco | |
| 10/09/21 | Daly Cadena | 37591139 | Res SST | sotarco | |
| 10/09/21 | Yeison Ruiz | 1193232351 | Aux vial | sotarco | |
| 10/09/21 | Gabriel Cano | 78555528 | Aux vial | sotarco | |
| 10/09/21 | Juan Gutierrez | 1128421122 | Ayudante | sotarco | |

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin. Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Higiene postural.

OBJETIVO: Exponer ante el personal al la higiene postural consiste en. Posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en los columna vertebral y musculos sea minimo y no ocasionar lesiones ni alteraciones del cuepo.

EXPOSITOR: Daily Cardena

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/9/2 | Juan David Gutierrez | 1128471122 | Ayudante | S+C | |
| 28/9/2 | Gabriel Cocolla L. | 78.755.524 | AY | S+C | |
| 28/9/2 | Nelson D. Ruiz | 1193232351 | AY | S+C | |
| 28/9/2 | DANIELA OCHOA | 1152210236 | AUXILIAR CIVIL | SOTARCO | |

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

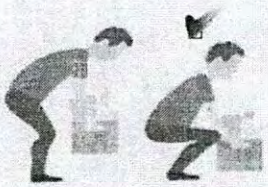
**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Davy Cadavid - Daniela ochoa

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F_____ V✔ | ✔ |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>(D) Todas las anteriores | ✔ |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | ✔ |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | (A) realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | ✔ |

**Firma del participante:** Daniela CC: 1.152.702.26

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 ✔ |

OBSERVACIONES: _____

Davy Cadavid

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

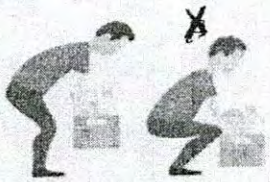
**EVALUACION DE EFICACIA**

Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021

Tema de tratado: HIGIENE POSTURAL

Nombre del participante: Juan David Gutierrez Martinez

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F_____ V X | ✓ |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales ✓<br>C. exceso de peso<br>D. Todas las anteriores X | ✓ |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | ✓ |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas X<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | ✓ |

Firma del participante: [signature] CC: 1128444122

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 ✓ |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador: [signature]

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

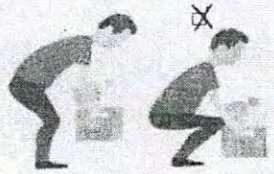
**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Juan Gabriel Cogollo Lopez

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| Nº | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F____ V X | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>D. Todas las anteriores ✓ | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  X | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | A. realizando pausas activas ✓<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** Juan Cogollo CC: 78755-528

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **HIGIENE POSTURAL**

Nombre del participante: Deison Ruiz

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | La higiene postural consiste en posicionarse y movilizarse correctamente para que la carga en la columna vertebral y musculatura sea minima y no ocasione lesiones ni alteraciones en nuestro cuerpo | F__ __ V__★__ | |
| 2 | Que problemas causan las malas posturas | A. problemas visuales<br>B. problemas emocionales<br>C. exceso de peso<br>★ Todas las anteriores | |
| 3 | señale con una x en la migen la forma correcta de levantar pesos |  | |
| 4 | como prevenir lesiones en la columna | ★ realizando pausas activas<br>B. Diligenciando preoperacionales<br>C. ninguno de los anteriores | |

**Firma del participante:** VESION CC: 1193232351

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: VESion

**Nombre y firma del evaluador:** Daicy Ruiz

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Manejo de Cargas

| | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|
| Levantar piso | 25 Kg | 12.5 Kg |
| Cargar/Ambos | 50 Kg | 20 Kg |

OBJETIVO: Socializar con el personal los pesos maximos de carga para el hombre y para la mujer, Forma y Postura adecuada para levantar cargas y no generar afectación de la columna vertebral.

EXPOSITOR: Dolly Cabrera

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/09/21 | Juan David Gutierrez | 1128421112 | Ayudante | S+C | |
| 28/09/21 | Gabriel Cogollo | 78-755528 | AY | S+C | |
| 28/09/21 | Yeison D. Ruiz | 1193231351 | AY | S+C | |
| 28/09/21 | DANIELA OCHOA T | 1152210236 | AUXILIAR AUL | SOTARCO | |

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Yelson Lopez

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F____ V X | ✓ |

**Firma del participante:** Yelson CC: 1193232351

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 X |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Juan David Gutierrez Martinez

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | A. 50kg-20kg X<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | A. 25 -12.5 kg X<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores | |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: X Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V X | |

**Firma del participante:** CC: 1128422172

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:** _____

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Gabriel Cogollo Lopez

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | X 50kg-20kg<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | X 25 -12.5 kg<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>D. Todas las anteriores ✓ | |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F____ V X | ✓ |

**Firma del participante:** Firma Cogollo L. **CC:** 98 755 528

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del evaluador:

669

| SOTARCO SAS Ingenieros · Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-017 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

**EVALUACION DE EFICACIA**

**Proyecto: URGENCIAS MANIFIESTAS 4 Lugar: SAN ANTONIO DE PRADO Fecha: 28-09-2021**

Tema de tratado: **MANEJO DE CARGAS**

Nombre del participante: Daniel Ocho 9.

**EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | EVALUACION |
|---|---|---|---|
| 1 | Cual es el peso maximo de cargas manual en hombros para hombres y mujeres | (A) 50kg-20kg<br>B. 30kg-28kg<br>C. 25kg-30kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 2 | Cual es el peso maximo de cargas manual para levantar desde el piso | (A) 25 -12.5 kg<br>B. 30 kg<br>C. 10 kg<br>D. Todas las anteriores | ✓ |
| 3 | Cual de las siguientes son las formas adecuadas de levantar cargas | A. Al levantar un objeto, parece frente a este, con los pies separados(distancia igual a la de los hombros) y apoye los pies firmemente<br>B. Agachese flexionando las rodillasy en cuclillas con la espalda en linea recta<br>C. Meta la barbilla para que el cuello y la cabeza sigan la linea recta de la columna<br>(D) Todas las anteriores | ✓ |
| 4 | Al momento de levantar cargas y transpotar cargas que debo tener encuenta: A.Tener una postura adecuada B. No exceder los pesos maximos. | F_____ V ✓ | ✓ |

**Firma del participante:** Daniel Ocho CC: 1152210236

**ESPACIO PARA EL EVALUADOR**

* Cada pregunta corresponde el valor de una (1) unidad.

* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE | ACEPTABLE | EXCELENTE |
| 1-2 | 3 | 4 |

OBSERVACIONES: _____

**Nombre y firma del evaluador:**

670

| SUZARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin. Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: ____

TEMA: Brigada de emergencia / Rutas evacuación / Plan de emergencia / Alarma de emergencia /

OBJETIVO: Dar a conocer El plan de emergencia, las rutas de evacuación, puntos de encuentro, brigada de emergencias y sus funciones para saber actuar ante un evento.

EXPOSITOR: Daly Caldera.

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/09/21 | Jose David Gal. | 1128421122 | Ayudante | Stc | [firma] |
| 01/09-21 | Yeison Ruiz | 1193232351 | Ayudante | stc | Yesion |
| 01-09-021 | Gabriel Carvallo | 78755528 | Ayudante | solarco | [firma] |
| 01-09-21 | Daniela ochoa | 1152210236 | Ax obra | supllo | [firma] |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 15mn.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: Charla.

TEMA: Trabajo en espacios confinados.

OBJETIVO: Sensibilizar al personal de obra sobre la importancia de cumplir el reglamento en la actividad de pico y pala para evitar accidentes laborales.

EXPOSITOR: Daily Cordero

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 22/09/21 | Daily Cordero | 37581139 | Res SST. | Sutalco | |
| 22/09/21 | Yeison Ruiz | 1193232361 | Aux cal | Sutalco | |
| 22/09/21 | Gabriel Cocollo | 78755528 | Aux cal. | Sutalco | |
| 22/09/21 | Daniela Ochoa | 1152210236 | Aux obra | Sutalco | |
| 22/09/21 | Juan Gonzalez | 1128421122 | Ayudante | Sutalco | |

| SOLARGO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: 01/09/21 Duración: 15 min.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: charla diaria.

TEMA: Uso adecuado de elementos de proteccion personal -

OBJETIVO: Motivar al personal para q1 se sensibilice sobre el uso adecuado de los EPP y su importancia en la prevencion de riesgos.

EXPOSITOR: Daily Cadena.

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 01/09/21 | Jhon David G M. | 1128 42 1172 | Ayudante | S+C | |
| 01-09-2021 | Gabriel cogollo | 98 755 528 | Ayudante | S+C | |
| 01-09-2021 | Yeison Ruiz | 1.193 232.371 | Ayudante | S+C | YE: Son |
| 01-09-21 | Daily Cadena. | 3509134 | RES SST. | SOLGO | |
| 01-09-21 | Daniela ochoa. | 1152210236 | Dx Obra. | SOLGO | |

# Anexo 4 Inducciones, Reinduccion y evaluación de las inducciones

# 1. Altavista

| SETRASCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| **Nombre y Apellidos del Trabajador:** Aurelio Salvador | **Cédula:** 71705055 | **Cargo:** Aux Tránsito |
| **Fecha:** 27/09/2021 | **Inducción:** | **Reinducción:** |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | X | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | X | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | X | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | X | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | X | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | X | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | X | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | X | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | X | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | X | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | X | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | X | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | X | | | |

Yo Aurelio Alvarez Alvarez con cedula de ciudadanía C.C. 71 705 056 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Aurelio Alvarez

**Realiza la inducción:** Carolina Murillo C.

Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

# EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Uma 4 Fecha: 27/09/2021
Nombre y Apellido del Empleado: Aurelio Alvarez
Cargo: Auxiliar Logistica Número de Documento: 71705055
Nombre del capacitador: Aldino Murillo Inducción X Re inducción ___

## MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

**1.** Cuáles de estos elementos son de protección personal:
**(a)** Guantes, Pinzas, Gorra
**(b)** Arnés, baldes, gafas de sol
**(c)** Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

**2.** Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

**3.** Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

**4.** Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

**5.** Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

**6.** En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

**7.** Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

**8.** Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

**9.** Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
**(a)** Solicitar permisos cuando sea requerido
**(b)** Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
**(c)** Todas las anteriores

**10.** Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
**(a)** Utilizar los elementos de protección personal
**(b)** Cumplir con las normas de seguridad
**(c)** Todas las anteriores



Escaneado con CamScanner

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | X |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 ✓ |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Aurelio Alvarez
**Firma trabajador**

Carolina Murillo
**Firma capacitador**



Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: UMA 4 Fecha: 8/09/2021
Nombre y Apellido del Empleado: Axel Hilano Hansale
Cargo: Aux tecnico Número de Documento: 1.036.961.651
Nombre del capacitador: Carolina Murillo Inducción A Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. SÍ X NO_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. SÍ X NO_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. SÍ_____ NO X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. SÍ_____ NO X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. SI_____ NO X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SI_____ NO X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SI X NO_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores



Escaneado con CamScanner

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | X |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Axel Tilmo

**Firma trabajador**

Carolina Muñoz

**Firma capacitador**

Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Axel Tilano Manjalve | Cédula: 1.036.961.651 | Cargo: Aux Tecnico |
| Fecha: 8/09/2021 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | X | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | X | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la politica y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la politica de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | X | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | X | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | X | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | X | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | X | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | X | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | X | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | X | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | X | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | X | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | X | | | |

Yo Axel Titino Manzulve con cedula de ciudadanía C.C. 1036961652 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Axel Titino

**Realiza la inducción:** Carolina Murillo C.



Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| SOLUCIO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Henry Alexander Chan B | Cédula: 90145082 | Cargo: Ayudante |
| Fecha: 27-09-21 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | SI | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | SI | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | SI | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | SI | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | SI | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | SI | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | SI | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | SI | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | SI | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | SI | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | SI | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | SI | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | SI | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | SI | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | SI | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | SI | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | SI | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | SI | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | SI | | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | SI | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | SI | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | SI | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | SI | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | SI | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | SI | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | SI | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | SI | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | SI | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | SI | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | SI | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | SI | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | SI | | | |

Yo Henry Alexander Chun B con cedula de ciudadanía C.C. 90195082 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Henry Alexander Chun B.

**Realiza la inducción:** Carolina Mallo C

Escaneado con CamScanner

| SOLARIUS SAS Ingenieros · Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Uma H Fecha: 27-09-21
Nombre y Apellido del Empleado: Henry Alexander Chun L
Cargo: Ayudante Número de Documento: 7019508+
Nombre del capacitador: Carolina Mallo C. Inducción X Re inducción ___

**MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA**

**1.** Cuáles de estos elementos son de protección personal:
X **(a)** Guantes, Pinzas, Gorra
**(b)** Arnés, baldes, gafas de sol
**(c)** Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

**2.** Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

**3.** Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

**4.** Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

**5.** Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

**6.** En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

**7.** Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular.**SI**_____ **NO** X

**8.** Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

**9.** Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
**(a)** Solicitar permisos cuando sea requerido
**(b)** Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
X **(c)** Todas las anteriores

**10.** Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
**(a)** Utilizar los elementos de protección personal
**(b)** Cumplir con las normas de seguridad
X **(c)** Todas las anteriores



Escaneado con CamScanner

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | ✓ |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | ✓ |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | ✓ |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | ✓ |
|  | CARETA PARA SOLDAR | ✓ |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 ✓ |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Henry Chavus.

**Firma trabajador**

Carla Mullor.

**Firma capacitador**



Escaneado con CamScanner

# 2. San Antonio

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Oficinas Manta 4. Fecha: 15/04/2021
Nombre y Apellido del Empleado: Yorley Felipe Gante Mpz
Cargo: oficios Número de Documento: 1010764259
Nombre del capacitador: Daly Cadena. Inducción X Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | X |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

12

Carlos Ponce.

Firma trabajador

Firma capacitador

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Yorley Tatiana Jaime Mora | Cédula: 1000769259 | Cargo: Piloto |
| Fecha: 15-09-2021 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | Si | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | Si | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | Si | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | NA | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 2 de 2 |

| | SI | NO | NA | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | X | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | X | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | X | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | X | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | X | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | X | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | X | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | X | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | X | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | X | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | X | | | |

Yo Yarley Tempe con cedula de ciudadanía C.C. 1000769254 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Yarley Tempe

**Realiza la inducción:** Daley Cardena

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Viyonas Santas 4. Fecha: 15-09-2021

Nombre y Apellido del Empleado: Edgenis Nuñez Polo

Cargo: Pilero Número de Documento: 78.034.901

Nombre del capacitador: Dany Cordero Inducción X Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

**1.** Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo X

**2.** Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

**3.** Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

**4.** Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

**5.** Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

**6.** En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

**7.** Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

**8.** Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

**9.** Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido X
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores X

**10.** Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores X



**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | X |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

12 EXCELENTE.

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Firma trabajador 79.031.901

Firma capacitador

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Eugenio Rivero polo | Cédula: 78.731.901 | Cargo: pileo |
| Fecha: Día 15 Mes 9 Año 2021 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | X | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | X | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | X | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | X | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | X | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | X | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | X | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | X | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | X | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | X | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | X | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | X | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | X | | | |

Yo Eugenio Nieves con cedula de ciudadanía C.C. 78.031 901 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** _____

**Realiza la inducción:** Daly Cardona

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Urgencias Manifestas 4 Fecha: 27-09-2021
Nombre y Apellido del Empleado: Cristel Lopez Londoño
Cargo: Auxiliar Número de Documento: 1216720450
Nombre del capacitador: Daly Cardenas Inducción X Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

12

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción



Firma trabajador

Firma capacitador

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Wilder Alexis Zapata | Cédula: 1216720450 | Cargo: ayudante |
| Fecha: 27-09-2021 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | X | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | X | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | SI | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | SI | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | SI | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | SI | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | SI | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | SI | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | SI | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | SI | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | SI | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | SI | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | SI | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | SI | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | SI | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | SI | | | |

Yo Wilder Alexis Zapata con cedula de ciudadanía C.C. 1216760450 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Wilder Alexis Zapata

**Realiza la inducción:** Daniel Cano



| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Urgencias Manitas 4 Fecha: 27-09-2021
Nombre y Apellido del Empleado: Sebastian. Main Garzon
Cargo: Oyente Número de Documento: 1017165540
Nombre del capacitador: Daly Cadena Inducción X Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
(a) Guantes, Pinzas, Gorra
(b) Arnés, baldes, gafas de sol
(c) Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

2. Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

9. Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
(a) Solicitar permisos cuando sea requerido
(b) Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
(c) Todas las anteriores

10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
(a) Utilizar los elementos de protección personal
(b) Cumplir con las normas de seguridad
(c) Todas las anteriores

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | NO X | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | | Llegar tarde todos los días | NO |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | X |

12.

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Sebastián Marín

**Firma trabajador**

**Firma capacitador**

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Sebastian Maria | Cédula: 1017165540 | Cargo: Ayudante |
| Fecha: 27-09-2021 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | X | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | X | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la politica y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | X | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | X | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | X | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | X | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | X | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | X | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | X | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | X | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | X | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | X | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | X | | | |

Yo Sebastian Marin con cedula de ciudadanía C.C. 1017165540 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Sebastian Marin

**Realiza la inducción:**

690

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Urgencias Manifestas 4. Fecha: 01 sep 2021
Nombre y Apellido del Empleado: Ruibarto Valeria
Cargo: OFICIAL Número de Documento: 1553826?
Nombre del capacitador: Daly Cadena Inducción X Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

**1.** Cuáles de estos elementos son de protección personal:
**(a)** Guantes, Pinzas, Gorra
**(b)** Arnés, baldes, gafas de sol
**(c)** Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo X

**2.** Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** X **NO**_____

**3.** Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** X **NO**_____

**4.** Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** X

**5.** Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** X

**6.** En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** X

**7.** Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** X

**8.** Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** X **NO**_____

**9.** Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
**(a)** Solicitar permisos cuando sea requerido
**(b)** Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
**(c)** Todas las anteriores X

**10.** Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
**(a)** Utilizar los elementos de protección personal
**(b)** Cumplir con las normas de seguridad
**(c)** Todas las anteriores X

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | X | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | X |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | X |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | X | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | X | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | X |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | X |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | X |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | X |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | X |
|  | CARETA PARA SOLDAR | X |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

✓ Rigoberto Valencia

**Firma trabajador**

Dany Cadena

**Firma capacitador**

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Brigitte Valeria Ospina | Cédula: 1553626 | Cargo: Aseo |
| Fecha: 01. 09. 21 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | X | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | X | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | X | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | X | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | X | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | X | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | X | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | X | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | X | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | X | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | X | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | X | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | X | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | X | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | X | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | X | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | X | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | X | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | X | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | X | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | X | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | X | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | X | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | X | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | X | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | X | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | X | | | |

Yo Rigoberto Valencia con cedula de ciudadanía C.C. 13536769 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** Rigoberto Valencia

**Realiza la inducción:** Daly Cordero.

692

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Viyana Hactas 9. Fecha: 28-09-2021
Nombre y Apellido del Empleado: Milton Rutequet
Cargo: Aleo. Número de Documento: 4799692.
Nombre del capacitador: Dally Ladena Inducción X. Re inducción ___

### MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

**1.** Cuáles de estos elementos son de protección personal:
**(a)** Guantes, Pinzas, Gorra
**(b)** Arnés, baldes, gafas de sol
✓ **(c)** Calzado de seguridad, Casco, Guantes, protector auditivo

**2.** Los **Elementos de Protección Personal** son de uso obligatorio durante la jornada laboral. **SÍ** ✓ **NO**_____

**3.** Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. **SÍ** ✓ **NO**_____

**4.** Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. **SÍ**_____ **NO** ✓

**5.** Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. **SÍ**_____ **NO** ✓

**6.** En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias sicoactivas mientras laboran. **SI**_____ **NO** ✓

**7.** Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. **SI**_____ **NO** ✓

**8.** Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. **SI** ✓ **NO**_____

**9.** Algunas de las actividades que debo realizar antes de empezar la labor son:
**(a)** Solicitar permisos cuando sea requerido
**(b)** Realizar los preoperacionales que contiene: lista de chequeo del equipo o herramienta a usar y el control de horas trabajadas del equipo
✓ **(c)** Todas las anteriores

**10.** Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
**(a)** Utilizar los elementos de protección personal
**(b)** Cumplir con las normas de seguridad
✓ **(c)** Todas las anteriores

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-016 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | EVALUACION INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 2 de 2 |

**11. En los siguientes enunciados marque con una X cuales aplican como deberes y derechos del trabajador**

| DEBER | | DERECHO | |
|---|---|---|---|
| Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal | ✓ | Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL | ✓ |
| Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo | | Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades | ✓ |
| Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo | ✓ | Llegar tarde todos los días | |
| Dar información clara y veraz sobre su estado de salud | ✓ | Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera | ✓ |

**12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.**

| | | |
|---|---|---|
|  | TAPABOCAS | ✓ |
|  | PROTECTOR AUDITIVO | ✓ |
|  | PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO | |
|  | BOTAS DE SEGURIDAD | ✓ |
|  | PANTALONETA DE BAñO | |
|  | GUANTES DE SEGURIDAD | ✓ |
|  | CARETA PARA SOLDAR | ✓ |

| CRITERIO DE EVALUACIÓN | | |
|---|---|---|
| DEFICIENTE 1-6 | ACEPTABLE 7-11 | EXCELENTE 12 |

Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción

Firma trabajador

Firma capacitador

694

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

| DATOS DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos del Trabajador: Hilton Rodriguez P. | Cédula: 4799692 | Cargo: Pilero |
| Fecha: 28-09-2021 | Inducción: X | Reinducción: |

Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA.

| TEMA | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA** | | | | |
| Se dio a conocer Información general de la empresa, jefe inmediato, horario, pago nómina. | X | | | |
| Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones. | X | | | |
| Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer. | / | | | |
| Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal. | / | | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
| Se le explicó qué es, qué servicio presta y cuál es el porcentaje que asume el empleado por la afiliación a la EPS, la ARL, la AFP y la Caja de Compensación. | / | | | |
| Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado. | / | | | |
| Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social. | / | | | |
| **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | |
| Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo. | / | | | |
| Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST. | / | | | |
| Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial. | / | | | |
| Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias sicoactivas y porte de armas. | / | | | |
| Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. | / | | | |
| Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar. | / | | | |
| Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto. | / | | | |
| Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST. | / | | | |
| Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo. | / | | | |
| Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. | / | | | |
| Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral. | / | | | |
| Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo. | / | | | |
| Se le dio a conocer la definición de acto inseguro. | / | | | |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-018 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | INDUCCIÓN –REINDUCCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 2 de 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se le dio a conocer la definición de condición insegura. | ✓ | | | | |
| Se dio a conocer el manejo de residuos sólidos. | ✓ | | | | |
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | | | | | |
| Se le informo cuales son los elementos de protección personal que debe utilizar según los riesgos a los cuales estará expuesto al realizar su labor. | ✓ | | | | |
| Se le informó a quién solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar. | ✓ | | | | |
| Se le informo que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral. | ✓ | | | | |
| Se le informo la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal. | ✓ | | | | |
| **ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES** | | | | | |
| Se explicó qué es un incidente y un accidente de trabajo y a quién se le debe reportar. | ✓ | | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de actos y condiciones inseguras. | ✓ | | | | |
| Se le dio a conocer el procedimiento básico para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo. | ✓ | | | | |
| **PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS** | | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de plan de emergencias y contingencias, el cual incluye cada uno de los protocolos según el tipo de emergencia que se pueda presentar. | ✓ | | | | |
| Se le dio a conocer el tema de brigada de emergencias. | ✓ | | | | |
| Se le informo como actuar en caso de emergencia. | ✓ | | | | |
| **ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD** | | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar. | ✓ | | | | |
| Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar. | ✓ | | | | |
| Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar. | ✓ | | | | |
| Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar. | ✓ | | | | |

Yo ✓ Hilton Rodriguez P. con cedula de ciudadanía C.C. ✓ 4799692 Dejo constancia que recibí la inducción en seguridad y salud en el trabajo y normas de seguridad. Declaro que comprendo mis responsabilidades frente a seguridad y salud en el trabajo, que los temas dados son claros y se me entrega la información suficiente para comenzar con las labores asignadas.

Me comprometo a cumplir todas las normas de seguridad antes citadas y será mi compromiso dar aviso sobre las condiciones y comportamientos inseguros observados en la empresa, con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de accidentes e incidentes de trabajo.

**Recibe la inducción:** ✓ _____

**Realiza la inducción:** Dally Cadena

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin. Duración: 1 hora

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Induccion de personal

OBJETIVO: Informar al personal q ingresa a obra sobre todo el sistema de gestion q aplica q la empsa nos mus, deberes y derechos y todo el proceso de induccion.

EXPOSITOR: Daly Cardena. Nieto

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/06/21 | Eloy Mercado | 1045517540 | operador | Inversi | Eloy |
| 29/06/21 | Anderson Rudquet | 1037664851 | operador | Inversi | Anderson |
| 09/07/21 | Jhon Fredy Lopez | 1146437898 | Ayudante | Inversi | Jhon Fredy Lopez |
| 09/07/21 | Juan David Parra | 7138403 | operador | Inversi | Juan David Parra |
| 13/07/21 | Elian Lampo | 1007908389 | operador | Inversi | Elian |
| 19/07/21 | Javier Villegas | 71003267 | oficial | Higuel D. | Javier |
| 30/07/21 | Jorge Galeano | 1010117682 | operador | Inversi | Jorge |
| 30/07/21 | Jean Perez | 1067740513 | operador | Inversi | Jean |
| 01/09/21 | Ruperto | 15536267 | Oficial | Todos | Ruperto Valles |
| 15/09/21 | yoiley Gomez | 1000769251 | pilero | Todos | Yoiley Felipe |
| 15/09/21 | Eugenio Ruiz | 78031901 | pilero | Todos | |
| 27/09/21 | Wilder Zapata | 1216720450 | Ayudante | Todos | |
| 29/09/21 | Sebastian Mallin | 1017165540 | Ayudante | Todos | Wilder Z. Sebastian |
| 21 " " | Hilton Rodriguez | 17999692 | Pilero | Todos " | |

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 1 hora.

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Politica de Alcohol y Sustancias psicoactivas.

OBJETIVO: Dar a conocer al el personal que ingresa al obra la politica de Alcohol y sustancias psicoactivas y todas las disposiciones que en ella se describen.

EXPOSITOR: Dalley Caldeno.

**LISTADO DE ASISTENTES**

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28/06/21 | Eloy Mercado | 1045517540 | operador | invenar | Eloy |
| 28/06/21 | Anderson Pedraz | 1037664851 | operador | invenar | Anderson |
| 09/07/21 | Jhon Lopez | 1146437898 | Ayudante | INCGAM | Jhon Fredy |
| 09/07/21 | Juan David Puerto | 7138403 8 | operador | INCGAM | Juan David |
| 13/09/21 | Elian Campo | 1007908389 | operador | invenar | Elian |
| 14/09/21 | Javier Villegoz | 71553267 | oficial | MULDIT | Javier |
| 30/07/21 | Jorge Galeano | 1010117082 | operador | invenar | |
| 30/07/21 | Keun Perez | 1007410513 | operador | invenar | Keun |
| 01/09/21 | Ruyberto Valencia | 1553626 7 | Oficial | Celos | Ricardo Valencia |
| 15/09/21 | Yoney Gomez | 1000769259 | pileo | Celos | Yoney Gomez |
| 15/09/21 | Eugenio Lucero | 78031901 | pileo | Celos | |
| 27/09/21 | Yuber Zapata | 1216720450 | Ayuda | Celos | Yuber Z |
| 27/09/21 | Sebastian Main | 1017165540 | Ayuda | Celos | Sebastian |
| 11 11 11 | Milton Rodriguez P | 4799692 | Pilero | Conspi | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 09/11/2020 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medelin Duración: 30mn'

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Identificacion de riesgos asociados durante la ejecucion del proyecto y el desempeño en las actividades

OBJETIVO: Dar a conocer a el personal los riesgos a los que estan expuestos y la Forma de hacer identificacion y intervencion para controlados o eliminados.

EXPOSITOR: Darly Cadena

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28-06-2021 | Eby Mercado | 1045517540 | operador | Inversiones | |
| 28-06-2021 | Anderson Rodriguez | 1034601851 | operador | Inversiones | |
| 09-07-2021 | Jhon Fredy lopez | 1146437848 | Ayudante | INCOTEM | Jhon Fredy |
| 09-07-2021 | Juan David prieto | 71384038 | operador | INCOTEM | |
| 13-07-2021 | Elian Lampo | 1007408384 | operador | Inversiones | Elian |
| 14-07-2021 | Taller alegria | 71353267 | Oficial | M.D | Javier |
| 30-07-2021 | Jorge Galeano | 1010117682 | operador | Inversiones | |
| 30-07-2021 | Kevin perez | 1007410513 | operador | Inversiones | |
| 01/09/21 | Rigoberto Valencia | 1353 6267 | oficial | Callos | |
| 15/09/21 | Yorley Gomez | 1000769259 | pilero | Callos | Yorley Felipe |
| 15/09/21 | Eugenio Rivero | 78.031901 | pilero | Callos | |
| 23/09/21 | Wilder Zapata | 1216720450 | Ayudantes | Callos | Wilder Z. |
| 23/09/21 | Sebastian Mann | 1017165540 | Ayudantes | Callos | Sebastian |
| 28/09/21 | Milton Rodriguez | 4799692 | pilero | callos | |
| 28/09/21 | Milton Rodriguez | 4799692 | Pilero | callos | |

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 09/11/2020 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellín Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Política de seguridad y salud en el trabajo.

OBJETIVO: Socializar al personal de la compañía con la política y promoción de la salud de los trabajadores, mediante el control de riesgos e impacto ambiental y la protección del medio ambiente.

EXPOSITOR: Darly Cadena

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28-06-2021 | Eloy Mercado | 1045517540 | operador | INGRAM | Eloy |
| 28-06-2021 | Anderson Pedroz | 1037681891 | operador | INGRAM | Anderson P. |
| 9-07-2021 | Jhon Fredy Lopez | 1146437848 | Ayudante | INGRAM | Jhon Fredy Lopez |
| 9-07-2021 | Juan David Puerta | 71384038 | operador | INGRAM | Juan David Puerta Cano |
| 13-07-2021 | Elian Campo | 1007908389 | operador | INGRAM | Elian |
| 19/07/2021 | Javier Urieta | 71353267 | Oficial | M.D | Javier |
| 30-07-2021 | Jorge Galeano | 1010117682 | operador | INGRAM | Jorge |
| 30-07-2021 | Kevin Pelez | 1007740513 | operador | INGRAM | Kevin |
| 01/09/21 | Rigoberto Valencia | 15536261 | oficial | Cellos | Rigoberto Valencia |
| 15/09/21 | Yorley Gomez | 1000769259 | pilero | Cellos | Yorley Gomez |
| 15/09/21 | Eugenio Rivero | 78031901 | pilero | Cellos | |
| 27/09/21 | Cristian Zapata | 1216720450 | Ayudante | Cellos | Cristian Zapata |
| 27/09/21 | Sebastian Main | 1017165540 | Ayudante | Cellos | Sebastian |
| 27/09/21 | Milton Rodriguez | 1149996492 | Pilero | Cellos | |

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 09/11/2020 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Roles y Responsabilidades del Sg-SST.

OBJETIVO: Dar a conocer a todo el personal los roles y la responsabilidades q11 tienen frente a el sistema de gestion y cante su labor a ejecer.

EXPOSITOR: Darly Cadero.

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28-06-2021 | Eloy Mercado | 1045517540 | Operador | Inveravi | Eloy |
| 28-06-2021 | Anderson Rodyez | 1037661881 | operador | Inveravi | Andersonr |
| 9-07-2021 | Jhon Fredy Lopez | 1146378948 | Ayudante. | Inayum | Jhon Fredy Lopez |
| 9-07-2021 | Juan David Perto | 71384038 | Operador | Inayum | Juan David Perto |
| 13-07-2021 | Elian Campo. | 1007908389 | Operador. | Inveravi | Elian |
| 14 07 2021 | Javier Ulloa | 71353267 | Oficial | M.D. | Javier |
| 30 07 2021 | Jorge Galeano | 1010117682. | Operador | Inveravi | Jorge |
| 30 07 2021 | Kevin perez | 1007410513 | Operador | Inveravi | |
| 01/09/21 | Ricoberto Valencia | 1553626 1 | oficial | Ardos | |
| 15/09/21 | Yorley Gomez | 1000769259 | pilero | Ardos | Yorley Felipe |
| 15/09/21 | Eugenio Rivero | 77.031901 | pilero | Ardos | |
| 27/09/21 | Cristel Zapata. | 1216720450 | Ayuda. | Ardos | Wilder Z. |
| 27/09/21 | Sebastian Main. | 1017163540 | Ayuda. | Ardos. | Sebastian |
| 11 11 11 | Milton Rodriguez | H799692 | pilero | Ardos 11 | |

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 09/11/2020 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin. Duración: 30 min

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Objetivos del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.

OBJETIVO: Dar a conocer los objetivos del sistema de gestion y seguridad y salud en el trabajo, donde se promueve cuidar por el cuidado integral de la salud de los trabajadores.

EXPOSITOR: Doris Cadena

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28-05-2021 | Eby Mercado | 1045517540 | operador | | |
| 28-05-2021 | Anderson Rodquet | 1037668851 | operador | Inversur | |
| 9-07-2021 | Jhon Fiedy lopez | 1146437898 | Ayudante | INCIGAH | |
| 9-07-2021 | Juan David puerta | 71384038 | operador | INCIGAH | |
| 3-07-2021 | Elian Lampo. | 1007908389 | Operador | Inversiones | |
| 19 07 2021 | Javier ulloque | 71353267 | oficial | M.D | |
| 30 07 2021 | Jorge Galeano | 1010117682 | operador | Inversiones | |
| 30 07 2021 | Kevin perez | 1007410513 | Operador | Inversiones | |
| 01/09/2021 | Ricoberto Valencia | 15536267 | oficial | Pallos | |
| 15/09/21 | Yorley Gomez | 1000769259 | pilero | Pallos | |
| 15/09/21 | Eugenio Rivero | 78.071.901 | pilero | Pallos | |
| 27/09/21 | Cirder Zapata | 1216720450 | Ayudante | Pallos | |
| 27/09/21 | Sebastian Main | 1017165540 | Ayudante | Pallos | |
| " " " | Hector Rodriguez | 1799692 | pilero | Pallos | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| URGENCIAS MANIFIESTAS 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: F-SST-071 |
|---|---|---|
| | | Version: 001 |
| | CONTROL DE ASISTENCIA | Fecha: 09/11/2020 |
| | | Pagina 1 de 1 |

Ciudad: Medellin Duración: 30 minutos

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☐
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☒
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Socialización del protocolo de Bioseguridad.

OBJETIVO: Que todo el personal que ingrese a obra conozca el protocolo de bioseguridad si se implementa en la obra y debe cumplimentarse para su cumplido.

EXPOSITOR: Dorly Cadena

LISTADO DE ASISTENTES

| FECHA | NOMBRE | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 28-06-2021 | Eloy Mercado A. | 1045517540 | Operador | Inversiones | Eloy |
| 28-06-2021 | Anderson Rodriguez | 1037661831 | Operador | Inversiones | Anderson R. |
| 9-07-2021 | Jhon Fredy lopez | 1146437898 | Ayudante | INCIGNIA | Jhon Fredy lopez |
| 9-07-2021 | Juan David Pueblo | 71384038 | operador | INCIGNIA | Juan David Pueblo |
| 13.07.2021 | Elian Campo | 1007908389 | operador | Inversiones | Elian |
| 30 07 2021 | Jaiver villegas | 71358267 | Oficial | N.O | Jaiver |
| 30 07 2021 | Jorge Galeano | 1010117682 | Operador | Inversiones | Jorge |
| 30 07 2021 | Kevin perez | 1007405 13 | Operador | Inversiones | Kevin |
| 01/09/21 | Rigoberto Valencia | 15536261 | oficial | Callos | Rigoberto Valencia |
| 15/09/21 | Yoleny Gomez | 1000769259 | pilero | Callos | Yoleny Gomez |
| 15/09/21 | Eugenio Rivero | 79.031.901 | Pilero | Callos | Eugenio |
| 27/09/21 | Wilder Zapata | 1216720450 | Ayudante | Callos | Wilder Z. |
| 27/09/21 | Sebastian Marín | 1017165540 | Ayudante | Callos | Sebastian |
| 29/09/21 | Hilton Rodriguez | 4744 6692 | pilero | Callos R. | Hilton |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# Anexo 5 Conformación y acta del copasst

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-009 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROMOCIÓN ELECCIÓN DE CANDIDATOS | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 1 |

## PROMOCIÓN ELECCIÓN DE CANDIDATOS AL COPASST

Fecha: Moita 3 de agosto

**ASUNTO:** Elección de candidatos en representación de los trabajadores para la conformación del Comité Paritario de la seguridad y salud en el trabajo COPASST con vigencia del año 2021 al año 2023.

**SOTARCO S.A.S.** dando cumplimiento a la legislación laboral relacionada con la conformación del Comité Paritario de la seguridad y salud en el trabajo, convoca a la inscripción de los candidatos con sus respectivos suplentes en representación de los trabajadores.

La hoja de inscripción de candidatos o plancha debe reclamarse en la oficina principal hasta el día 3 (máximo dos días hábiles) y deberá ser diligenciada y entregada nuevamente como fecha límite el día 5 de agosto/21 (máximo 3 días hábiles).

Las planchas presentadas estarán en cartelera para conocimiento de todos los empleados por 2 días.

La votación de las diferentes planchas que se presenten se realizará el día 10 de agosto/21 en la cartelera ubicada en la oficina a las 11:00 horas.

El conteo de votos se realizará el día 10 de agosto 2021 a las 2:00 horas, en presencia de un representante de cada una de las planchas presentadas y el jurado de votación.

Elegidos los representantes y sus respectivos suplentes se programará una primera reunión para determinar las funciones del comité y el plan de trabajo.

Cordialmente,

Santiago S

**REPRESENTANTE LEGAL**

Escaneado con CamScanner

| SUTARGO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-003 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HOJA DE INSCRIPCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 1 |

## HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**Periodo:** 2021 a 2023

| CANDIDATO | |
|---|---|
| 1. Nombre Carolina Murillo | 5. Nombre Marquel Antonio Reyes |
| CC: 1035224477 | CC: 82467480 3101 994 |
| Oficio: SST | Oficio: Ayudante |
| Sección | Sección |
| | |
| 2.Nombre Juan Dario Espinosa | 6. Nombre |
| CC: 71. 590. 075 | CC: |
| Oficio: Ayudante | Oficio: |
| Sección | Sección |
| | |
| 3.Nombre Jose Antonio Sanchez | 7. Nombre |
| CC: 15. 260. 867 | CC: |
| Oficio: Ayudante | Oficio: |
| Sección | Sección |
| | |
| 4. Nombre Jhon Jairo Muñoz | 8. Nombre |
| CC: 71. 292. 393 | CC: |
| Oficio: Oficial | Oficio: |
| Sección | Sección |

* El número de candidatos dependerá del número de trabajadores de la empresa.

**Responsable:** Erika Ortiz

**Fecha de cierre:** 5/08/2021

Escaneado con CamScanner

| SOTARGO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>ACTA APERTURA ELECCIÓN DE CANDIDATOS | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## ACTA DE APERTURA ELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBRA Sotaico

PERIODO: Agosto 2021 a Agosto 2023

Siendo las 11:00 del día 10 del mes Agosto de 2021, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO para el período que va de Agosto de 2021 a Agosto de 2023.

En calidad de jurados de votación se encargó a las siguientes personas:
Erica otero
Daniela ana

### REGISTRO DE VOTANTES
### COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| No. | NOMBRE | No. CÉDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|
| 1 | Jose Antonio Sanchez | 15.260.867 | Jose Antonio Sanchez |
| 2 | Milton Cesar Arias | 71.269.287 | Milton Arias |
| 3 | Jhon Jairo Muñoz V. | 71.292.393 | John J. M. |
| 4 | Osmino valderrama cesar | 1.001.397.810 | Osmino Valderrama |
| 5 | Telles lopez Noelmo Antonio | 15.266.508 | Noelmo Telles |
| 6 | Romel de Jesus guerra | 1.001.390.566 | Romel guerra |
| 7 | Felix Antonio Vargas | 98.463.579 | Felix Vargas |
| 8 | Jesus Mario Ruiz valle | 71.782.807 | Jesus Mario Ruiz |
| 9 | Heimes julian Graciano | 1.035.581.929 | Heimes Graciano |
| 10 | Edison Jaiven taborda | 1.001.398.282 | Edison Taborda |
| 11 | Fabel duvan taborda ort | 1.035.582.690 | Fabel Taborda |
| 12 | Carlos Mario Higuita | 1001 398 921 | Carlos Mario H. |
| 13 | Raul Antonio tuberquia | 1035 581 655 | Raul A. Tuberquia |
| 14 | Edwin Alexis Graciano | 1000 633 596 | Edwin Graciano |
| 15 | Esneider Antonio Taborda | 1.001 398.867 | Esneider Taborda |
| 16 | Carlos Enrique tuberquia H. | 1.037.389.866 | CARLOS TUBERQUIA |
| 17 | Herberto Higuita Higuita | 15.286.686 | Herberto |
| 18 | Juan Carlos Montoya Gomez | 8.439.499 | |
| 19 | Garces Hernandez Carmen | 43.748.276 | |
| 20 | Diana Milena Hernandez | 1017.169.828 | Diana Hernandez |
| 21 | Omar Alexander ospina | 3.563.819 | OMAR A. OSPINA |

Escaneado con CamScanner

| SUCRAMED SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-005 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>ACTA APERTURA ELECCIÓN DE CANDIDATOS | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 2 de 2 |

| No. | NOMBRE | No. CÉDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|
| 22 | Santiago Andrey Tabada | 71.787.334 | |
| 23 | Yeison David Ruiz | 1.193.232.351 | |
| 24 | Miguel Antonio puyon | 82467480310199 | |
| 25 | Yeison Andrey Correo | 1.128.458.220 | |
| 26 | Daily Johana Cadena | 37.581.139 | |
| 27 | Diana Carolina Velasquez S. | 1020497060 | |
| 28 | Daniela ochoa torres | 1.152.210.236 | |
| 29 | Dany Alejandro velasquez | 1018372.425 | |
| 30 | Juan gabriel Cogollo lopez | 78.755.528 | |
| 31 | Juan Dario Espinosa | 71.590.075 | |
| 32 | Juan David Gutierrez | 1.128.421.122 | |
| 33 | Diana Carolina Murillo C. | 1035224977 | |
| 34 | Lina Maria Restrepo | 1.128.270.442 | |
| 35 | Brayan stiven parada loaiza | 1.152.447.111 | |
| 36 | Maria Alejandra Jimenez B. | 1.096.608.251 | |
| 37 | Carlos Mario Serna Machado | 1018 373 807 | |
| 38 | Jose Ignacio Betancur | 98.561 074 | |
| 39 | Mario Alberto Garcia | 8.463.129 | |
| 40 | Miguel Angel Marin Trujillo | 1.146.436.866 | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |
| 48 | | | |
| 49 | | | |
| 50 | | | |
| 51 | | | |
| 52 | | | |
| 53 | | | |

Alba Lut Gomez

Nombre y Firma del Coordinador de la mesa de votación

Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-006 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTA DE CIERRE DE VOTACIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA ELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COPASST

OBRA Sotarco

PERIODO 2021 a 2023

Siendo las 2:00 del día 10 del mes Agosto de 2021, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO para el período que va de Agosto de 2021 a Agosto de 2023.

Como jurados de mesa estuvieron las siguientes personas:

Errco oteio — Alba luz Gomez

Daniela ochoa

### RESULTADOS OBTENIDOS DEL CONTEO DE VOTOS:

| PERSONA | NÚMERO DE VOTOS |
|---|---|
| Carolina Murillo catoño | 5 |
| Juan Dario Espinoza | 3 |
| Jose Antonio Sanchez | 15 |
| Jhon jairo Muñoz | 17 |
| Maiquel Antonio Puyana | 0 |
| | |
| VOTOS EN BLANCO: | |
| VOTOS ANULADOS: | |
| TOTAL VOTOS: | |

### RESULTARON ELEGIDOS EN ESTA VOTACIÓN LAS SIGUIENTES PERSONAS:

| NOMBRE | OFICIO | SECCIÓN | CATEGORÍA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | PRINCIPAL | SUPLENTE |
| Jose Antonio Sanchez | Ayudante | | X | |
| Jhon Jairo Muñoz | Oficial | | X | |
| Juan Dario Espinoza | Ayudante | | | X |
| Carolina Murillo C. | 527 | | | X |
| | | | | |
| | | | | |

Escaneado con CamScanner

## ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**PERIODO** 2021 al 2023

El día 10 de Agosto de 2021 se eligió el Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994, a la Ley 776 de 2002.

La modalidad utilizada para la elección de los representantes por parte de los trabajadores fue votación

Los representantes por parte de la empresa fueron elegidos por el Representante legal. Resultaron elegidos:

***Por parte de la empresa:***

| Nombre | Titular / Suplente | Firma |
|---|---|---|
| Juan Carlos Montoya | titular | |
| Carolina Velasquez | titular | |
| Diana Milena Hernandez | Suplente | |
| Daily Cadena | Suplente | Daily Cadena. |

***Por parte de los trabajadores:***

| Nombre | Titular / Suplente | Firma |
|---|---|---|
| Carolina Murillo C. | suplente | Carolina Murillo |
| Juan Pablo Espinosa | suplente | AUSENTE |
| Jose Antonio Sanchez | Titular | |
| Jhon Jairo Muñoz | titular | |

El representante legal de la empresa designa a Juan Carlos Montoya Como presidente del comité y por votación del comité se nombra a Carolina Murillo C. Como secretario(a) del mismo.

**Firma presidente del comité**

Carolina Murillo C.
**Firma secretario del comité**

**Firma representante legal**

Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-008 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ACTA REUNIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## ACTA REUNIÓN COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta No: 2 Fecha: 21/09/2021 Hora: 3:00

| Asistentes | Firma |
|---|---|
| Daily Cadena | Daily Cadena |
| José Sánchez | José Sánchez |
| Juan Pablo Muñoz | |
| Carolina Velasquez | Carolina Velasquez |
| Diana Hernandez | |
| Carolina Murillo | Carolina Murillo C. |

Orden del día

1. Lectura del Acta Anterior
2. Verificacion de compromisos
3. Accidentalidad del periodo
4. Gestion realizada durante el periodo
5.

Comentarios y desarrollo

Siendo los 3:00 pm del martes 21 de septiembre se da Inicio a la 2 reunion mensual del copasst Se revisa la Accidentalidad del Periodo y no se presentan Accidentes durante el mes en curso, Se procede a Iniciar la capacitacion en el Tema "Importancia de las Inspecciones de seguridad, Se socializa el procedimiento para realizar Inspecciones de Seguridad, posterior a esto se recuerda a los miembros el compromiso que tiene en el acompañamiento de estas inspecciones, se da a conocer a los miembros del comite el plan de trabajo estructurado para el proyecto, todo esto hace parte de la implementacion del sgsst de la empresa, Como Compromiso para la siguiente Reunion Seri Acompañarnos en la inspeccion mensual de frente de

Escaneado con CamScanner

trabajo.

| Compromisos | Responsable | Fecha de cumplimiento |
|---|---|---|
| Participar de la inspección mensual de fientes de trabajo | Copasst | 21/10/2021 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma presidente del comité

Carolina Murillo C.
Firma secretario del comité

Escaneado con CamScanner

# Anexo 6 conformacion y acta del comite de convivencia

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-012 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL<br>DIVULGACIÓN MASIVA ELECCIONES | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 1 |

**Divulgación Masiva Elecciones Comité de Convivencia**

**Fecha:** Martes 3 de agosto

**Para**: Todo el personal

**De**: Gerencia

**ASUNTO**: Elección de candidatos en representación de los trabajadores para la conformación del Comité de Convivencia con vigencia del año 2021 al año 2023.

**SOTARCO S.A.S,** dando cumplimiento a la legislación laboral relacionada con la conformación del Comité de Convivencia, convoca a sus empleados a la inscripción de candidatos para elegir a los dos representantes de los trabajadores.

La inscripción de los candidatos se realizará en la oficina con el (la) señor (a) Alba Luz Gomez, quien será el (la) encargado (a) de realizar las inscripciones desde el día 3 del mes Agosto del año 2021 hasta el día 5 del mes Agosto del año 2021 (la cual es la fecha de cierre de inscripciones). El listado de candidatos presentados estará en cartelera para conocimiento de todos los empleados desde el día 6 del mes Agosto del año 2021.
Se realizará la votación para elegir a los representantes de los trabajadores el día 10 Agosto desde las 2:00 p.m horas "hora de inicio de votaciones" hasta las 4:00 horas "hora cierre de votaciones" en la oficina (lugar).

El conteo de votos se realizará el día 10 Agosto 2021 a las 4:15 horas en presencia de un representante de cada uno de los candidatos y el jurado de votación. Elegidos los representantes y sus respectivos suplentes se programará una primera reunión para determinar las funciones del comité y el plan de trabajo.

**NOTA**: no podrán participar en el comité servidores públicos o trabajadores a los que se les haya formulado una queja de acoso laboral, o que hayan sido victimas de acoso laboral, en los últimos seis (6) meses anteriores a su conformación.

Cordialmente,

**Representante legal**

Escaneado con CamScanner

| SOYARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-079 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ DE CONVIVENCIA HOJA DE INSCRIPCIÓN | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 1 |

## HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA

**Período:** 2021 a 2023

| CANDIDATO | |
|---|---|
| 1. Nombre Carolina Morillo | 5. Nombre Milton Alos |
| CC: 1030224974 | CC: 71.269.294 |
| Oficio: SST | Oficio: oficial |
| Sección | Sección |
| | |
| 2. Nombre Jose Antonio Sarmet | 6. Nombre |
| CC: 15.260.867 | CC: |
| Oficio: Ayudante | Oficio: |
| Sección | Sección |
| | |
| 3. Nombre Juan Pablo Espinosa | 7. Nombre |
| CC: 71.590.075 | CC: |
| Oficio: Ayudante | Oficio: |
| Sección | Sección |
| | |
| 4. Nombre Jhon Jairo Muñoz | 8. Nombre |
| CC: 71.292.393 | CC: |
| Oficio: Oficial | Oficio: |
| Sección | Sección |

* El número de candidatos dependerá del número de trabajadores de la empresa.

**Responsable:** Alba Lut Gomez

**Fecha de cierre:** 5/08/21



Escaneado con CamScanner

| SOTARGO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-011 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL ACTA CONFORMACION | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

PERIODO DE VIGENCIA: 2021 - a 2023

El dia 10 de Agosto 2021 se eligió el comité de convivencia laboral, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 652 de 2012, del Ministerio de Trabajo.

**Representantes por la empresa**

Designados por el Representante Legal

| TITULARES | SUPLENTES |
|---|---|
| NOMBRE: Daily Johana Cadena | NOMBRE: Diana Milena Hernandez |
| CEDULA: 37.551.139 | CEDULA: 1017169820 |
| FIRMA: Daily Cadena | FIRMA: Diana Milena Hernandez |

| TITULARES | SUPLENTES |
|---|---|
| NOMBRE: Carolina Velasquez | NOMBRE: Juan Carlos Montoya |
| CEDULA: 1020497060 | CEDULA: 80.859.499 |
| FIRMA: CAROLINA VELASQUEZ S. | FIRMA: |

**Representantes por los trabajadores**

Elegidos por votación por los trabajadores

| TITULARES | SUPLENTES |
|---|---|
| NOMBRE: Carolina Murillo C | NOMBRE: Juan Dario Espinosa |
| CEDULA: 1035229477 | CEDULA: 71.590.075 |
| FIRMA: Carolina Murillo C | FIRMA: JUAN DARIO ESPINOSA A |

| TITULARES | SUPLENTES |
|---|---|
| NOMBRE: Jose Antonio Sanchez | NOMBRE: Jhon Jairo Muñoz |
| CEDULA: 15.269.863 | CEDULA: 71.292.393 |
| FIRMA: Jose Antonio Sanchez | FIRMA: |

Los miembros del comité eligen de acuerdo mutuo a Daily Johana Cadena como presidente del comité y a Carolina Murillo C como secretario.

Daily Cadena
**Firma Presidente**

Carolina Murillo C
**Firma secretario**

**Firma Representante Legal**



Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-075 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL<br>REGISTRO DE VOTANTES | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 1 de 2 |

## ACTA DE APERTURA ELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

OBRA Sotarco

PERIODO 2021 a 2023

Siendo las 2:00 pm del día 10 del mes Agosto de 2021, se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL para el periodo que va de Agosto de 2021 a Agosto de 2023.

En calidad de jurados de votación se encargó a las siguientes personas: Carolina Murillo C. - Jhon colmenares
Alba Lut Gomez

### REGISTRO DE VOTANTES

| No. | NOMBRE | No. CÉDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|
| 1 | Jose Antonio sanchez | 15.260.867 | Jose Antonio Sanch. |
| 2 | Milton Cesar Ariza | 71.269.287 | Milton Ariza |
| 3 | Jhon Jairo Moñot | 71.2912 393 | Jhon Ja. M. |
| 4 | Osiris Valderrama Cesar | 1001.397.810 | Osiris Osorno |
| 5 | Nolvino Antonio Tous Lopez | 15.266.508 | Nolvino tous |
| 6 | Romel de Jesus Guerra | 1001.390.566 | Romel Guerra |
| 7 | Felix Antonio Ariza | 98.463.579 | Felix Ariza |
| 8 | Jesus Maria Rivas Valle | 71.782.807 | Jesus M. Rivas |
| 9 | Helmer Julian Graciano | 1035851.929 | Helmer Graciano |
| 10 | Edison Estiven Taborda | 1001.398.282 | Edison |
| 11 | Faber Duvan Taborda ortiz | 1035.582.690 | Faber taborda |
| 12 | Carlos Mario Higuita | 1.001.398421 | Carlos Mario H. |
| 13 | Raul Antonio Tuberquia | 1035581 655 | Raul A. Tuberquia |
| 14 | Edwin Alexis graciano | 1000.633.546 | Edwin Graciano |
| 15 | Esneide Antonio Taborda | 1001 398 867 | Esneider Taborda |
| 16 | carlos enrique tuberquia H | 1.037.389.860 | CARLOS TUBERQUIA |
| 17 | Heriberto Higuita Higuita | 15.286.686 | Heriberto |
| 18 | Juan Carlos Montoya Gomez | 8.434.499 | |
| 19 | Carmen Garces Hernandez | 43.748.276 | |
| 20 | Diana Milena Hernandez | 1017 169 820 | Diana Hernandez |
| 21 | Omar Alexander Ospina | 3.563.817 | OMAR A. OSPINA |

Escaneado con CamScanner

| SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: F-SST-075 |
|---|---|---|
| | | Versión: 001 |
| | COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL<br>REGISTRO DE VOTANTES | Fecha: 30/11/2017 |
| | | Página 2 de 2 |

| No. | NOMBRE | No. CÉDULA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|
| 22 | Santiago Ardila taborda | 71.787.334 | |
| 23 | Yeison David Ruiz | 1193.232.358 | • YEISON |
| 24 | Maiguel Antonio payor | 8246748031019 94 | • Maiguel Payosa |
| 25 | Yeison Andres correa | 1.128.458.220 | • Yeison Correa. |
| 26 | Daily johana cadena | 37.581.139 | Daily Cadena |
| 27 | Diana Carolina velasquez | 1020447060 | |
| 28 | Daniela ochoa toro | 1.152.210.236 | • |
| 29 | Dany Alejandra velasquez | 1018372425 | |
| 30 | Juan gabriel Cogollo lopez | 78.155.528 | G cogollo |
| 31 | Juan Dario Espinosa | 71.590.075 | |
| 32 | Juan David Gutierrez | 1.128.421.122 | • |
| 33 | Diana Carolina Murillo C. | 1035224437 | Carolina Murillo C |
| 34 | Lina Maria Restrepo | 1.128.273.492 | Lina Maria Rp. |
| 35 | Brayan stiven posada l. | 1.152.447.111 | Brayan Posada |
| 36 | Maria Alejandra jimenez | 1.046.668.251 | M*Alejandra Jimenez |
| 37 | Carlos Mario Soto Machado | 1018373.861 | Carlos Mario Machado |
| 38 | Jose Ignacio Betancur | 98.561.054 | Jose Betancur |
| 39 | Mario Alberto Goico | 8463129 | Miguel MARIN Trujillo |
| 40 | Miguel Angel Marin Trujillo | 1.146.436.866 | Mario Alberto Goico |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |
| 48 | | | |
| 49 | | | |
| 50 | | | |
| 51 | | | |

Alba Lut Gomez

Firma del Coordinador de la mesa de votación
Nombre:

Escaneado con CamScanner

## ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA ELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA

OBRA Sotarco

PERIODO 2021 a 2023

Siendo las 4:00 del día 10 del mes Agosto de 2021, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de los candidatos al COMITÉ DE CONVIVENCIA para el período que va de Agosto de 202 a Agosto de 2023.

Como jurados de mesa estuvieron las siguientes personas:

Carolina Murillo — 

Alba Lut Gomez — 

**RESULTADOS OBTENIDOS DEL CONTEO DE VOTOS:**

| PERSONA | NÚMERO DE VOTOS |
|---|---|
| Carolina Murillo C. | 11 |
| Juan Dario Opinova | 7 |
| Jose Antonio Sanchez | 20 |
| Jhon Jairo Muñoz | 1 |
| | |
| | |
| VOTOS EN BLANCO: | |
| VOTOS ANULADOS: | |
| TOTAL VOTOS: | |

**Resultaron elegidos en esta votación las siguientes personas:**

| NOMBRE | OFICIO | SECCIÓN | CATEGORÍA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | PRINCIPAL | SUPLENTE |
| Carolina Murillo C | SST | | X | |
| Jose Antonio Sanchez | Ayudante | | X | |
| Juan Dario Opinova | Ayudante | | | 4 |
| Jhon Jairo Muñoz | Oficial | | | 4 |
| | | | | |
| | | | | |

Escaneado con CamScanner

# Anexo 7 Entrega De Dotación