

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 03-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: José Carlos
 Cargo: Operario de SST Número de Documento: 1143378265
 Nombre del capacitador: Sorely Ocasio Inducción ☒ Re inducción ☐

Responda con una x falso o verdadero según corresponda

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
1. COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas seguridad y salud en el trabajo.		X
2. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
3. ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Son de uso obligatorio durante la jornada laboral		X

De las tres opciones que aparecen marque la respuesta correcta:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
5. ACCIDENTE DE TRABAJO	☒ A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. ☐ B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. ☐ C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño al trabajador en el desarrollo de sus funciones.
6. COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	☐ A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. ☐ B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. ☒ C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales
7. REPORTE DE ACIDENTE DE TRABAJO	☐ A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. ☒ B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. ☐ C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí.

	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

8. CONDICIÓN INSEGURA	☒ A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. C. Adelantar un vehículo en línea continua.
9. PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes ☒ C. Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales
10. EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo ☒ B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL

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

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-10	EXCELENTE 11

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:	Cédula:	Cargo:		
Fecha:	Inducción:	Reinducción:		
Heidi Paula Castro Ramirez	1143378247	Residente SST		
03-03-2023	X			
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 indicó 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 psicoactivas 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			

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 Yadira Paola Castro Ramirez, con cedula de ciudadanía C.C. 1143374245, 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:

Yadira Paola Castro Ramirez

Realiza la inducción:

Diany Guerra

 <p>GUINCO SAS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Jader Ernesto Ramirez		
Cedula	1143378207	Cargo	Residente SST
Dirección	Cra 44 # 46-47	Teléfono	321-9884975
Area de trabajo	Administrativa ☒ Operativa	Fecha	06-03-2023

1. EDAD a. 18 - 27 años ☒ b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años c. 48 años o mas	2. ESTADO CIVIL ☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) / Divorciado e. Viudo (a)
3. GÉNERO a. Masculino ☒ b. Femenino	4. COMPOSICIÓN FAMILIAR a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres ☒ e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO ☒ a. Ninguna c. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>0</u>	6. TENENCIA DE VIVIENDA a. Propia b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico ☒ d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro	8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio) 1. 2. 3. Itagui - Asturias 4. 5.
9. USO DEL TIEMPO LIBRE a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. Recreación y deporte ☒ d. Estudio e. Otro	10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.) a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☒ b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL ☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor b. Terminó Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ b. No CUAL: <u>NA</u>	☒ a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☐ O Positivo ☐ O Negativo ☒ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	<div style="text-align: center;"> 07 08 1994 Día Mes Año </div>
21. RAZA	22. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco b. Afrodescendiente ☒ c. Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS <u>Sanitas</u> AFP <u>Promerit</u> ARL <u>Boca</u> Caja de compensación <u>Confama</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento: <u>04/09/2013</u>	
Centro de entrenamiento: <u>EPP Seguridad Industrial SAS</u>	
Nivel: avanzado ☒ Básico _____ Coordinador ☒	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Hernan Castro - padre</u> Telefono: <u>3022407671</u>

	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 Fecha: 06-03-2023 Duración: 2 horas

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

TEMA: Información general de la empresa.

- Seguridad Social.
- Seguridad de Salud en el trabajo.
- Elementos de protección personal.
- Accidentes e incidentes laborales.

- Plan de emergencias.

- Procedimientos de seguridad.

OBJETIVO:

Infection

EXPOSITOR: Vecchi de la Casa de Ramirez

LISTADO DE ASISTENTES

[illegible]

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pt 7 Fecha: 06-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: Arsef Asis
 Cargo: Oficial Número de Documento: 1037482285
 Nombre del capacitador: Fecky Castro Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

12/12

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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO X

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

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ 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

 <p>GUINCO SAS GOBIERNO AUTÓNOMO DE GUAYAS</p>	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

(c) Todas las anteriores

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

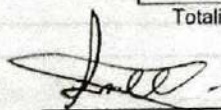
DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	✓	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades	X
Acatar y cumplir órdenes e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo	✓	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	X

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

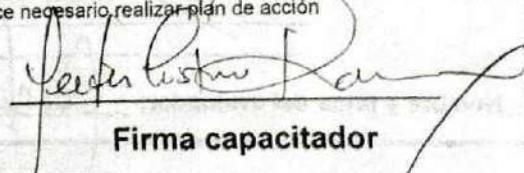
	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	✓
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	X
	PANTALONETA DE BAÑO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	X
	CARETA PARA SOLDAR	✓

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

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



Firma trabajador



Firma capacitador

Proyecto: Pita 7 Lugar: Florida Fecha: 06/03/2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Angel Agresoth

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: [Firma]

CC: 1034482285

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]

	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:	Cédula:	Cargo:		
Fecha:	Inducción:	Reinducción:		
David David Agresoth Contreras	1037482285	Oficial		
6/07/2023	X			
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 indicó 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 psicoactivas 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			



GUINCO SAS
QUEBRA HERRAMIENTAS CONTRATO DE S.A.S.
NIT. 900.208.545.7

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 2 de 2

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 informo a quien 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 quien 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 Andrés David Dorsoth Contreras con cedula de ciudadanía C.C. 7077482285 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:

Andrés David Dorsoth Contreras

Realiza la inducción:

Andrés David Dorsoth Contreras

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023	
			Versión: 002	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre		Angel DAVID Agresotti Contreras		
Cedula	7037 0182285	Cargo	Oficial	
Dirección	Diagonal 55435-60	Teléfono	3124100425	
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha		
1. EDAD 28		2. ESTADO CIVIL soltero		
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		☒ Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
☒ Masculino b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres ☒ Padres ☒ Padres - hermanos f. Hijos g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
a. Ninguna ☒ 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas		a. Propia ☒ Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)		
Numero de hijos 0				
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
a. Primaria completa c. Secundaria completa ☒ Técnico d. Tecnólogo e. Universitario e. Especialista / Maestro		b. Primaria incompleta ☒ Secundaria incompleta Niquia 2. 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
a. Otro trabajo ☒ Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☒ Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
☒ Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años ☒ De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor ☐ b. Termino Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	☐ a. Vacunación ☐ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☒ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
☐ a. Si ☒ b. No CUAL: <u>NO.</u>	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☐ O Positivo ☐ O Negativo ☒ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	Día Mes Año <u>22</u> <u>03</u> <u>1994</u>
21. RAZA	22. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL
☐ a. Blanco ☐ b. Afrodescendiente ☒ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☐ e. Mulato	EPS <u>Savva</u> AFP <u>Porvenir</u> ARL <u>Sura</u> Caja de compensación <u>Porvenir</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>17-01-2025</u>	
Centro de entrenamiento: <u>EPPS Seguridad Industrial</u>	
Nivel: avanzado ☒ Basico ☒ Coordinador ☐	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	Nombre: <u>Cristina</u> Telefono: <u>3043682716</u>

 GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 900 536 887	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
	EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pista 7 Fecha: 03/06/2023
 Nombre y Apellido del Empleado: Bibiana Ruiz
 Cargo: Auxiliar via Número de Documento: 32353442
 Nombre del capacitador: Jorge Castro Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

12/12

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal:
 - (a) Guantes, Pinzas, Gorra
 - (b) Arnés, baldes, gafas de sol
 - ☒ 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 psicoactivas 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
 - ☒ Todas las anteriores
10. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
 - (a) Utilizar los elementos de protección personal
 - ☒ Cumplir con las normas de seguridad

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

(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

Bibiana Ruiz

Firma trabajador

[Signature]

Firma capacitador

 <p>GUINCO S.A.S. QUINCE INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT. 900.339.049.7</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-017
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Version: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

Proyecto: Pila 7 Lugar: La Florida Fecha: 03/06-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Bibiana Ruiz

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F ____ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F ____ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F ____ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Bibiana Ruiz

CC: 32 353 442

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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 <u>✓</u>

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del evaluador: Pedro Castro

INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
Bibiana Ruiz	32353442	Auxiliar vital
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
03/06/2023	X	

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 indicó 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 psicoactivas 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
Fecha: 30/11/2017
Página 2 de 2

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 Bibiana Ruiz con cedula de ciudadanía C.C. 32 352 442 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: Bibiana Ruiz
Realiza la inducción: Yolanda Ruiz

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Versión: 002
			Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.			
Nombre	Bibiana Ruiz		
Cedula	32 353 442	Cargo	Auxiliar oral
Dirección	c/ll 56 Sur # 75-320	Teléfono	312 806 5518
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	07/03/2020
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años ☒ c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
a. Masculino ☒ b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos ☒ f. Hijos g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
a. Ninguna c. ☒ a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>1</u>		☒ a. Propia b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
a. Primaria completa ☒ b. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo e. Universitario f. Especialista / Maestro		1. ☒ 2. los Bargas 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
a. Otro trabajo b. Labores domésticas ☒ c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor ☐ b. Terminó Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	☐ a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☒ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
☐ a. Si ☒ b. No CUAL: <u>NO</u>	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	☐ a. Nunca ☒ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ O Positivo ☐ O Negativo ☐ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	Día Mes Año <u>07</u> <u>06</u> <u>1982</u>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☒ a. Blanco ☐ b. Afrodescendiente ☐ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☐ e. Mulato	☐ EPS Sura ☐ AFP Porvenir ☐ ARL Sura ☐ Caja de compensación <u>Compania</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento: <u>NA</u>	
Centro de entrenamiento: <u>NA</u>	
Nivel: avanzado <u>NA</u> Básico <u>NA</u> Coordinador <u>NA</u>	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	Nombre: <u>Liriana Giraldo Ruiz</u> Telefono: <u>301 210 3649</u>

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pista 7 Fecha: 06-03-2023
Nombre y Apellido del Empleado: Javier Villagay
Cargo: Oficial Número de Documento: 71353261
Nombre del capacitador: Yedín Castro 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 psicoactivas 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

304

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-016
			Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION		Fecha: 30/11/2017
			Página 2 de 2

(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

Jaiver Villalobos

Firma trabajador

[Signature]

Firma capacitador

Proyecto: Pita 7 Lugar: Florida Fecha: 03-06-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante:

Salve Villegas

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>✓</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>✓</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>✓</u>	1,25

Firma del participante:

Salve Villegas

CC:

77353267

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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 <u>✓</u>

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del evaluador:

[Firma]

	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:	Cédula:	Cargo:
Salvador Alvarado DÍAZ	77353267	Oficial en el área
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
06/03/2023	X	

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 indicó 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 psicoactivas 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 Jaivel Villegas con cedula de ciudadanía C.C. 77353267 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: Jaivel Villegas

Realiza la inducción: [Firma]

 <p>GUINCO SAS GUERRA RODRIGUEZ CONTRATISTAS S.A.S NIT 900.336.608.7</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Saverio Villalaga		
Cedula	77353267	Cargo	Oficinas
Dirección	Calle 56 Sur # 75	Teléfono	3005538320
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	07/03/2023

1. EDAD a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años ☒ c. 38 - 47 años d. 48 años o mas	2. ESTADO CIVIL a. Soltero (a) b. Casado (a) ☒ c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)
3. GÉNERO ☒ a. Masculino b. Femenino	4. COMPOSICIÓN FAMILIAR a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos 0	6. TENENCIA DE VIVIENDA a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD ☒ a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro ☒ b. Primaria incompleta d. Secundaria incompleta	8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio) 1. 2. La Florida 3. 4. 5.
9. USO DEL TIEMPO LIBRE a. Otro trabajo ☒ b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro	10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.) a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☒ b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años ☒ c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación b. Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si b. No <u>NO.</u> CUAL: _____	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	Día <u>24</u> Mes <u>07</u> Año <u>1983</u>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indigena e. Mulato	EPS <u>Nueva EPS</u> AFP <u>Porvenir</u> ARL <u>Sura</u> Caja de compensación <u>Porvenir</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>27-01-2023</u> Centro de entrenamiento: <u>EPP Seguridad Industrial SAS</u> Nivel: avanzado <u>X</u> Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
a. Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>3072245263</u> Telefono: <u>Miguel Dias</u>

 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NIT. 900 235 949-7	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: PITA 7 Fecha: 03/06/2023
Nombre y Apellido del Empleado: JAMFER SANCHEZ
Cargo: ayudante Número de Documento: 30826432
Nombre del capacitador: Yairán Castro 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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO X

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

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ 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

12/12

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

(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

SOMPER SANCHEZ

Firma trabajador

[Signature]

Firma capacitador

Proyecto: PITA 7 Lugar: La Florida Fecha: 02/06/2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: JOHNER SANCHEZ

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante:

JOHNER SANCHEZ

CC:

30826932

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

[Firma]



GUINCO INGENIEROS CONSULTORES S.A.S.
NIT. 900.232.689.7

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
JONASER JOSE SANCHEZ	30826932	Ayudante
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
06/03/2023	X	

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 indicó 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 psicoactivas 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			

209

 GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRAISTAS S.A.S. NIT. 900.730.048-7	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.	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 JENIFER SANCHEZ con cedula de ciudadanía C.C. 30876432 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:

JENIFER SANCHEZ
[Signature]

 <small>GUINCO INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S</small> <small>NIT. 900.204.845-7</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.			
Nombre		JONFER SANCHEZ	
Cedula		30876952	Cargo
Dirección		Cra 28 Calle 7AB-45	Teléfono
Area de trabajo		Administrativa Operativa ☒	Fecha
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
☒ a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
☒ a. Masculino b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres ☒ e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
☒ a. Ninguna c. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>0</u>		a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
☒ a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro		b. Primaria incompleta d. Secundaria incompleta ☒ 1. Monique Oriental 2. 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
☒ a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos ☒ Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ No CUAL: <u>NO.</u>	☒ a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☒ a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ Positivo ☐ Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	Día Mes Año <u>24</u> <u>12</u> <u>2009</u>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco b. Afrodescendiente ☒ c. Mestizo d. Indigena e. Mulato	EPS <u>salud</u> AFP <u>Parvenir</u> ARL <u>zara</u> Caja de compensación <u>san fernando</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>18-02-2023</u>	
Centro de entrenamiento: <u>EPP Seguridad Industrial SAS.</u>	
Nivel: avanzado ☒ Basico ☒ Coordinador ☐	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>KERWIN</u> Telefono: <u>301-4359942</u>

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pista 7 Fecha: 03-06-2013
 Nombre y Apellido del Empleado: Luis Francisco Ruiz
 Cargo: Auxilio vital Número de Documento: 1007055322
 Nombre del capacitador: Jorge Castro Inducción x Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

12/12

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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO x

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

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ 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



GUINCO SAS
GUARANTIZANDO CONTRATISTAS S.A.S.
NIT. 900.230.629-7

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION

Código: F-SST-016
Versión: 001
Fecha: 30/11/2017
Página 2 de 2

(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

Luisa Fernanda Ruiz
Firma trabajador

[Signature]
Firma capacitador



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

Página 1 de 1

Proyecto: Item 7 Lugar: Illegible Fecha: 23/06/2012

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Luisa Fernanda Ruiz

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Luisa Fernanda Ruiz

CC: 100 905322

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
Luisa Fernanda Ruiz	1001355322	Analista Visual
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
03-6-2023	X	

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 explico el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	X			
Se le indico a quien debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	X			
Se le indico quien, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	X			

SEGURIDAD SOCIAL

Se le explico que es, que servicio presta y cual 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 psicoactivas 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

Fecha: 30/11/2017

Página 2 de 2

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 informó 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 quien solicitar los elementos de protección personal según la actividad a realizar

Se le informó que el uso de los elementos de protección personal es obligatorio durante toda la jornada laboral

Se le informó la importancia de hacer uso de los elementos de protección personal

ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES

Se explicó que es un incidente y un accidente de trabajo y a quien 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 informó 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 informó que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar

Yo, Luis Fernando Ruiz con cédula de ciudadanía C.C. 1007255322 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:

Luis Fernando Ruiz

Realiza la inducción:

José Pablo Castro Ruiz

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023	
			Versión: 002	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre		Luisa Fernanda Ruiz		
Cedula	1007055322	Cargo	Auxiliar vital	
Dirección	Calle 56 sur # 45 320	Teléfono	3104217800	
Area de trabajo	Administrativa Operativa ☒	Fecha	07/03/23	
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL		
☒ a. 18 - 27 años ☐ b. 28 - 37 años ☐ c. 38 - 47 años ☐ d. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) ☐ b. Casado (a) ☐ c. Unión libre ☐ d. Separado (a) /Divorciado ☐ e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
☐ a. Masculino ☒ b. Femenino		☐ a. Ninguno ☐ a. Conyugue ☐ b. Conyugue- hijos ☐ c. Conyugue - hijos - padres ☐ d. Padres ☒ b. Padres - hermanos ☐ f. Hijos ☐ g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
☐ a. Ninguna ☐ b. 1 a 3 Personas ☐ c. 4 a 6 Personas ☒ d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>10</u>		☒ a. Propia ☐ b. Arrendada ☐ c. Familiar ☐ d. Compartida con otra(s) familia(s)		
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
☐ a. Primaria completa ☒ b. Primaria incompleta ☐ c. Secundaria completa ☐ d. Secundaria incompleta ☐ e. Técnico ☐ f. Tecnólogo ☐ g. Universitario ☐ h. Especialista / Maestro		1. ☒ 2. 100 Vargas 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
☐ a. Otro trabajo ☐ b. Labores domésticas ☒ c. Recreación y deporte ☐ d. Estudio ☐ e. Otro		☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L. ☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L. ☐ d. Entre 5 y 6 S.M.L. ☐ e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
☒ a. Menos de 1 año ☐ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 5 a 10 años ☐ d. Mas de 10 años		☒ a. Menos de 1 año ☐ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 5 a 10 años ☐ d. Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor ☐ b. Termino Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	☐ a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☒ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
☐ a. Si ☒ b. No CUAL: _____	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	☐ a. Nunca ☒ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ O Positivo ☐ O Negativo ☐ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	Día Mes Año 04 02 2000
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☐ a. Blanco ☐ b. Afrodescendiente ☐ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☒ e. Mulato	EPS <u>Savia Salud</u> AFP <u>porvenir</u> ARL <u>Sura</u> Caja de compensación <u>Confirma</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>DA</u>	
Centro de entrenamiento: <u>DA</u>	
Nivel: avanzado <u>DA</u> Basico <u>DA</u> Coordinador <u>DA</u>	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	Nombre: <u>Manuela Ruiz</u> Telefono: <u>3113399453</u>

 GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONSULTORES S.A.S. NIT. 900.330.649-7	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016 Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Página 1 de 2
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	
	EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN	

Obra: Pista 7 Fecha: 06-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: Carlos Humberto Roura
 Cargo: Ayudante Número de Documento: 7019588
 Nombre del capacitador: Verónica Luján Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

12/12

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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO ~~X~~

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

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ ~~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 ☒

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-016
			Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION		Fecha: 30/11/2017
			Página 2 de 2

(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	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	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

Rovier carne

Firma trabajador

Jaqueline Castro

Firma capacitador

GUINCO SAS

GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
NIT. 909.570.489.7SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJOEVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN
Y ENTRENAMIENTO

Código: F-SST-017

Version: 001

Fecha: 30/11/2017

Pagina 1 de 1

Proyecto: Pista 7 Lugar: Florida Fecha: 06-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Carlos Humberto Roura

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores ☒ C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente ☒	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Roura Carlos

CC: 7019588

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

Andrés Pablo Castro



GUINCO INGENIEROS CONTRAISTAS S.A.S.
NIT 900 1243497

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
Carlos Humberto Rovira	7019588	Ayudante
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
06-03-2023	X	

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 indicó 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 psicoactivas 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			

 GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 700 228 549.7	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.	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 Carlos Humberto Rovira con cedula de ciudadanía C.C. 3019588 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:

Rovira Carlos H.

Realiza la inducción:

Jaider Jairo Castro

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023	
			Versión: 002	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre		CARLOS HUMBERTO ROVIRA		
Cedula		70 19 588	Cargo	Ayudante de obra
Dirección		CARRERA 50A CALLE 102-5ta 115	Teléfono	3043794856
Area de trabajo		Administrativa	Operativa ☒	Fecha
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL		
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años ☒ d. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
☒ a. Masculino b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos ☒ f. Hijos g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>3</u>		a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)		
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
☒ a. Primaria completa ☒ b. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo e. Universitario f. Especialista / Maestro		b. Primaria incompleta d. Secundaria incompleta 1. 2. Barrio Santa Cruz 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
a. Otro trabajo ☒ b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor b. Terminó Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☒ c. Exámenes periódicos ☒ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ b. No CUAL: <u>NO</u>	☒ a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo O Negativo ☒ A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	Día <u>18</u> Mes <u>08</u> Año <u>1974</u>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☒ a. Blanco b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS <u>ZUNZ</u> AFP <u>Provenir</u> ARL <u>ZURA</u> Caja de compensación <u>CONFAMA</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento: <u>24-01-2013</u>	
Centro de entrenamiento: <u>EPB Seguridad Industrial SAS</u>	
Nivel: avanzado ☒ Básico ☒ Coordinador ☐	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Arcadio Rafael Quintero</u> Telefono: <u>3206574314</u>

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 07-03-2023

Nombre y Apellido del Empleado: Alejandra Giraldo

Cargo: R. Ambiental

Número de Documento: 101199849

Nombre del capacitador: Jorge Castro

Inducción ☒ Re inducción ☐

Responda con una x falso o verdadero según corresponda

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
✓ 1. COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas seguridad y salud en el trabajo.		X
✓ 2. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
✓ 3. ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Son de uso obligatorio durante la jornada laboral		X

De las tres opciones que aparecen marque la respuesta correcta:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
✓ 5. ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☒ A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.</p> <p>☐ B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.</p> <p>☐ C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño al trabajador en el desarrollo de sus funciones.</p>
6. COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<p>☐ A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos.</p> <p>☐ B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores.</p> <p>☒ C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales</p>
7. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☐ A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero.</p> <p>☒ B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo.</p> <p>☐ C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí.</p>

 GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 900 338 643.7	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

8. CONDICIÓN INSEGURA	☒ A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. C. Adelantar un vehículo en línea continua.
9. PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo ☒ B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales
10. EN LA CONTRATACION LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo ☒ B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACION) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL

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

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-10	EXCELENTE 11

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

Alejandra Giraldo
Firma trabajador

[Firma]
Firma capacitador

Proyecto: Pita 7 Lugar: Pita 7 Fecha: 07-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Alejandro Giraldo

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F ☐ V ☒	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,25

Firma del participante: Alejandro Giraldo

CC: 1017199849

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

[Firma]

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:

Alejandra Giraldo

Cédula:

1017199849

Cargo:

R. Ambiental

Fecha:

07-03-2023

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 indicó 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

	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.	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 Alejandra Giraldo con cedula de ciudadanía C.C. 1013199849 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: Alejandra Giraldo

Realiza la inducción: Felipe Esteban Rangel

EVALUACION INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pitay Fecha: 08-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: Juan Carlos Montoya
 Cargo: Residente Número de Documento: 8.934494
 Nombre del capacitador: Juan Carlos Inducción ☒ Re inducción ☐

Responda con una x falso o verdadero según corresponda

11/11

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
1. COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas seguridad y salud en el trabajo.		☒
2. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		☒
3. ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		☒
4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Son de uso obligatorio durante la jornada laboral		☒

De las tres opciones que aparecen marque la respuesta correcta:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
5. ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☒ A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.</p> <p>☐ B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.</p> <p>☐ C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño al trabajador en el desarrollo de sus funciones.</p>
6. COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<p>☐ A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos.</p> <p>☐ B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores.</p> <p>☒ C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales</p>
7. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☐ A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero.</p> <p>☒ B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo.</p> <p>☐ C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí.</p>



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
TEL: 300-110 649-7

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION

Código: F-SST-016

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 2 de 2

8. CONDICIÓN INSEGURA

- ☒ A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes.
- ☐ B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador.
- ☐ C. Adelantar un vehículo en línea continua.

9. PLAN DE EMERGENCIA

- ☐ A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo
- ☒ B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes
- ☒ C. Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales

10. EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?

- ☐ A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo
- ☒ B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN)
- ☐ C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL

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	☒

CRITERIO DE EVALUACIÓN

DEFICIENTE 1-6

ACEPTABLE 7-10

EXCELENTE 11

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

Firma trabajador

Firma capacitador

Proyecto: Pila 7 Lugar: Dity Fecha: 03-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Juan Carlos Montoya B

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,0
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,0
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F ☐ V ☒	1,0
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,0
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,0

Firma del participante: [Firma]CC: 8.434.499

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]



GUINCO INGENIEROS CONSULTORES S.A.S.
NIT 900.345.545-7

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:

Cédula:

Cargo:

Fecha:

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 indicó 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 psicoactivas 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 Nor Carlos Montoya G con cedula de ciudadanía C.C. 8.434.499 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: Jaime Restrepo



GUERRA INGENIEROS CONTRAISTAS S.A.S.
NIT. 900 335 643-7

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO

Código: F-SST-023

Versión: 002

Fecha: 30/01/2020

Página: 1 de 1

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Juan Carlos Montoya G		
Cedula	8.434.149	Cargo	Revisor
Dirección	Cra. 68 4658-26	Teléfono	3105952907
Area de trabajo	Administrativa ☒ Operativa	Fecha	8/03/2023

1. EDAD

- a. 18 - 27 años
b. 28 - 37 años
☒ c. 38 - 47 años
d. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
☒ b. Casado (a)
c. Unión libre
d. Separado (a) /Divorciado
e. Viudo (a)

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
b. Femenino

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

- a. Ninguno
a. Conyugue
☒ b. Conyugue- hijos
c. Conyugue - hijos - padres
d. Padres
e. Padres - hermanos
f. Hijos
g. Otros

5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
c. 1 a 3 Personas
☒ d. 4 a 6 Personas
e. Mas de 6 personas

Numero de hijos 2

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- ☒ a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria completa
b. Primaria incompleta
c. Secundaria completa
d. Secundaria incompleta
e. Técnico
f. Tecnólogo
g. Universitario
☒ h. Especialista / Maestro

8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)

1.
2.
☒ 3. Calabral
4.
5.

9. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
☒ b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Otro

10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
☒ c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Entre 5 y 6 S.M.L.
e. Mas de 7 S.M.L.

11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
☒ d. Mas de 10 años

12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
☒ d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor ☐ b. Termino Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	☐ a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☐ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
☐ a. Si ☒ b. No CUAL: _____	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ a. Positivo ☐ b. O Negativo ☐ c. A Positivo ☐ d. A Negativo ☐ e. B Positivo ☐ f. B Negativo ☐ g. AB Positivo ☐ h. AB Negativo	<div style="text-align: center;"> <div>05</div> <div>Día</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div>02</div> <div>Mes</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div>1981</div> <div>Año</div> </div>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☒ a. Blanco ☐ b. Afrodescendiente ☐ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☐ e. Mulato	EPS <u>SURA</u> AFP <u>Porvenir</u> ARL <u>SURA</u> Caja de compensación <u>Confamya</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento:	
Centro de entrenamiento:	
Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	Nombre: <u>Eliana Maria Curbano</u> Telefono: <u>3007298148</u>

 <p>GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NIT. 900 326 649-7</p>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7. Fecha: 08-03-2023.
 Nombre y Apellido del Empleado: Diana Hernandez Berro.
 Cargo: Residente Social Número de Documento: 1017116920.
 Nombre del capacitador: Jelly Estroza Inducción X Re inducción

Responda con una x falso o verdadero según corresponda

11/11

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
1. COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas seguridad y salud en el trabajo.		X
2. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
3. ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Son de uso obligatorio durante la jornada laboral		X

De las tres opciones que aparecen marque la respuesta correcta:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
5. ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☒ A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.</p> <p>☐ B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.</p> <p>☐ C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.</p>
6. COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<p>☐ A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos.</p> <p>☐ B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores.</p> <p>☒ C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales</p>
7. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☐ A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero.</p> <p>☒ B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo.</p> <p>☐ C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí.</p>

EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION

8. CONDICIÓN INSEGURA	<p>☒ A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes.</p> <p>B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador.</p> <p>C. Adelantar un vehículo en línea continua.</p>
9. PLAN DE EMERGENCIA	<p>A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo</p> <p>B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes</p> <p>☒ C. Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales</p>
10. EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	<p>A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo</p> <p>☒ B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN)</p> <p>C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL</p>

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	☒

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-10	EXCELENTE 11

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

Diuna Hernandez Barrio.

Firma trabajador

[Firma]

Firma capacitador

326

	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
Página 1 de 1		

Proyecto: Pita 7 Lugar: Pita 7 Fecha: 08-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Diana Hernandez Bernio

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Diana Hernandez Bernio CC: 1017169820

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

[Firma]

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:

Daniel Hernández Berrio.

Cédula:

1014369820,

Cargo:

Residente Scaff

Fecha:

08-08-2023.

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 indicó 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 psicoactivas 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

327



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCION -REINDUCCION

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 2 de 2

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 Diana Hernandez Berrio con cedula de ciudadanía C.C. 1019164820 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: Diana Hernandez Berrio
 Realiza la inducción: [Signature]

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre		Diana Milena Hernandez Beiro	
Cedula	1017169820	Cargo	Residente Social
Dirección	Cr 81 #46-24	Teléfono	5013593031
Area de trabajo	Administrativa ☒ Operativa ☐	Fecha	8/03/2023
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
a. 18 - 27 años ☒ b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años c. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
a. Masculino ☒ b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres ☒ e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
☒ a. Ninguna c. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____		a. Propia b. Arrendada ☒ c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario ☒ e. Especialista / Maestro		b. Primaria incompleta d. Secundaria incompleta 1. 2. 3. 4. ☒ Floresta.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio ☒ e. Otro		a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☒ b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN ☒ a. Obra o Labor ☐ b. Termino Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA ☐ a. Vacunación ☐ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☒ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD ☐ a. Si ☒ b. No CUAL: _____	16. FUMA ☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS ☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO ☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE ☐ O Positivo ☒ O Negativo ☐ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	20. FECHA DE NACIMIENTO <div style="text-align: center;"> 25 05 1989 Día Mes Año </div>
21. RAZA ☐ a. Blanco ☐ b. Afrodescendiente ☒ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☐ e. Mulato	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL EPS <u>SURA</u> AFP <u>Protección</u> ARL <u>Sura</u> Caja de compensación <u>Compania</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>NA</u> Centro de entrenamiento: <u>NA</u> Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador <u>NA</u>	
24. TURNO DE TRABAJO ☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Nombre: <u>Lina Hernandez</u> Telefono: <u>3018978206</u>

 GUINCO SAS <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NIT 199.336.649.7</small>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-016
	EVALUACION INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN		Versión: 001
			Fecha: 30/11/2017
			Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 08-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: Sara Hernández Pineda
 Cargo: Auxiliar de Ingenieros Número de Documento: 1036676349
 Nombre del capacitador: Diego Castro Inducción X Re inducción

Responda con una x falso o verdadero según corresponda

11/11.

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
1. COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas seguridad y salud en el trabajo.		X
2. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
3. ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		X
4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Son de uso obligatorio durante la jornada laboral		X

De las tres opciones que aparecen marque la respuesta correcta:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
5. ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☒ A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.</p> <p>☐ B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.</p> <p>☐ C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.</p>
6. COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<p>☐ A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos.</p> <p>☐ B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores.</p> <p>☒ C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales.</p>
7. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☐ A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero.</p> <p>☒ B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo.</p> <p>☐ C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí.</p>

329

 GUINCO S.A.S. <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 998 338 849-7</small>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

8. CONDICIÓN INSEGURA	☒ A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. ☐ B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. ☐ C. Adelantar un vehículo en línea continua.
9. PLAN DE EMERGENCIA	☐ A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo ☐ B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes ☒ C. Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales
10. EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	☐ A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo ☒ B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) ☐ C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL

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	☒

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-10	EXCELENTE 11

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

Sara Hernandez Pineda

Firma trabajador

[Firma]

Firma capacitador

 GUINCO SAS <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 999.338.845.7</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-017
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	Version: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

Proyecto: Pto 7 Lugar: Pto 7 Fecha: 08-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Sara Hernández Pineda

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F ___ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F ___ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F ___ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Sara Hernández Pineda CC: 1036676749

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]

	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: <i>Sara Hernandez Pinedo.</i>	Cédula: <i>1026676749</i>	Cargo: <i>Auxiliar de Ingeniería</i>		
Fecha: <i>08-03-2023.</i>	Inducción: <i>X</i>	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.	<i>X</i>			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	<i>X</i>			
Se le indico a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	<i>X</i>			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	<i>X</i>			
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.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	<i>X</i>			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	<i>X</i>			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	<i>X</i>			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas y porte de armas.	<i>X</i>			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	<i>X</i>			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	<i>X</i>			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	<i>X</i>			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	<i>X</i>			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	<i>X</i>			

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 Sara Hernández Pineda con cedula de ciudadanía C.C. 1036676759. 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: Sara Hernández Pineda

Realiza la inducción: José Carlos Pineda

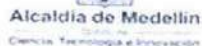
 <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S</small> <small>N.I.C. 2005364987</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Sara Hernández Pineda		
Cedula	1036676749	Cargo	Auxiliar de ingeniería
Dirección	Calle 30 AC A 8910-09 4 piso	Teléfono	3205402685
Area de trabajo	Administrativa ☒ Operativa ☐	Fecha	07/03/2023

1. EDAD ☒ 18 - 27 años ☐ 28 - 37 años ☐ 38 - 47 años ☐ 48 años o mas	2. ESTADO CIVIL ☒ Soltero (a) ☐ Casado (a) ☐ Unión libre ☐ Separado (a) /Divorciado ☐ Viudo (a)
3. GÉNERO ☐ Masculino ☒ Femenino	4. COMPOSICIÓN FAMILIAR ☐ Ninguno ☐ Conyugue ☐ Conyugue- hijos ☐ Conyugue - hijos - padres ☐ Padres ☒ Padres - hermanos ☐ Hijos ☐ Otros
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO ☐ Ninguna ☒ 1 a 3 Personas ☐ 4 a 6 Personas ☐ Mas de 6 personas Numero de hijos <u>0</u>	6. TENENCIA DE VIVIENDA ☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Familiar ☐ Compartida con otra(s) familia(s)
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD ☐ Primaria completa ☐ Secundaria completa ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☒ Universitario ☐ Especialista / Maestro	8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio) 1. 2. Eelen 3. 4. 5.
9. USO DEL TIEMPO LIBRE ☐ Otro trabajo ☐ Labores domésticas ☒ Recreación y deporte ☒ Estudio ☐ Otro	10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.) ☐ Mínimo Legal (S.M.L.) ☒ Entre 1 a 3 S.M.L. ☐ Entre 4 a 5 S.M.L. ☐ Entre 5 y 6 S.M.L. ☐ Mas de 7 S.M.L.
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ☒ Menos de 1 año ☐ De 1 a 5 años ☐ De 5 a 10 años ☐ Mas de 10 años	12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL ☐ Menos de 1 año ☒ De 1 a 5 años ☐ De 5 a 10 años ☐ Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ Obra o Labor b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos ☒ Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ No CUAL: <u>NO.</u>	☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo ☒ AB Positivo AB Negativo	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">17 Día</div> <div style="text-align: center;">01 Mes</div> <div style="text-align: center;">1998 Año</div> </div>
21. RAZA	22. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL
☒ Blanco b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS <u>SURA</u> AFP <u>Porvenir</u> ARL <u>SURA</u> Caja de compensación <u>Comfumar</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>NA</u>	
Centro de entrenamiento: <u>NA</u>	
Nivel: avanzado <u> </u> Basico <u> </u> Coordinador <u> </u> <u>NA</u>	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Nelson Hernández Alvaréz</u> Telefono: <u>313 300 32 02</u>



Fecha: DD 09 MM 03 AA 2023

PROYECTO:

Alou tail web (a flower) Pto 7

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE DEL PROFESIONAL

EMPRESA:

TEMA:

HORA DE INICIO:

HORA DE TERMINACIÓN:

TIPO

INDUCCIÓN

CHARLA INFORMATIVA

COMITÉ CIUDADANO

CAPACITACIÓN

ENTRENAMIENTO

OTRO

[illegible]

(Signature)

Contratista

(Prénom) Dini Johana Bangue

Interventoria

333

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pit 7 Fecha: 09-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: JONNY ALEXANDER MORENO VALENCIA
 Cargo: CONDUCTOR Número de Documento: 98.635.634
 Nombre del capacitador: Yerlin Linares Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal: 12/12
 - (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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO X
7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SÍ NO X
8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ 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

~~10~~ 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	✓
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	✓	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

JONNY MORENO V.

Firma trabajador

[Signature]

Firma capacitador

	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									
Proyecto <u>P1107</u> Lugar <u>P117</u> Fecha <u>01-07-2028</u>												
Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo												
Nombre del participante <u>JONNY LOPEZ</u>												
EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO												
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION									
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales	F ☐ V ☒	1,25									
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25									
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa.	F ☐ V ☒	1,25									
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25									
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales.	F ☐ V ☒	1,25									
Firma del participante: <u>JONNY LOPEZ</u> CC: 98 635 634												
ESPACIO PARA EL EVALUADOR												
* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad. * Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.												
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">CRITERIO DE EVALUACIÓN</th> </tr> <tr> <td>DEFICIENTE</td> <td>ACEPTABLE</td> <td>EXCELENTE</td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td>3-4</td> <td>5</td> </tr> </table>				CRITERIO DE EVALUACIÓN			DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE	1-2	3-4	5
CRITERIO DE EVALUACIÓN												
DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE										
1-2	3-4	5										
OBSERVACIONES:												
Nombre y firma del evaluador: <u>[Firma]</u>												



GUINCO SAS
CORPORACIÓN INGENIEROS CONSULTORES S.A.S.
R.T. 100.734.627

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
JONNY MORENO VALENCIA	98.635.634	CONDUCTOR
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
09-03-2023.	✓	

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.	✓			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	✓			
Se le indicó 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 psicoactivas 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.	✓			

 GUINCO SAS <small>CONSEJO INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.</small> <small>NIT. 900.205.540-1</small>	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.	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 informo 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 explico 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 JONNY MORENO VACANCA con cedula de ciudadanía C.C. 98.635.634 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: JONNY MORENO V.

Realiza la inducción: Jaedn Castañeda

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	JONNY MORENO V		
Cedula	98 635 634	Cargo	CONDUCTOR
Dirección	Cll 31 44A 31	Teléfono	3016604266
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	07-03-2023

1. EDAD	2. ESTADO CIVIL
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años ☒ c. 38 - 47 años d. 48 años o mas	a. Soltero (a) b. Casado (a) ☒ c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)

3. GÉNERO	4. COMPOSICIÓN FAMILIAR
☒ a. Masculino b. Femenino	a. Ninguno a. Conyugue ☒ c. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros

5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO	6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____	a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD	8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)
a. Primaria completa ☒ b. Primaria incompleta c. Secundaria completa d. Secundaria incompleta c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro	1. 2. 3. MAGUI-SAN PLO 4. 5.

9. USO DEL TIEMPO LIBRE	10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio ☒ e. Otro	☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.

11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años ☒ d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN ☒ a. Obra o Labor ☐ b. Terminó Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA ☐ a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☐ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD ☐ a. Si ☒ b. No NO CUAL: _____	16. FUMA ☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS ☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO ☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE ☐ O Positivo ☐ O Negativo ☒ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	20. FECHA DE NACIMIENTO <div style="text-align: center;"> Día 13 Mes 06 Año 1979 </div>
21. RAZA ☐ a. Blanco ☒ b. Afrodescendiente ☐ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☐ e. Mulato	22. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL EPS <u>SURA</u> AFP <u>PORTUENSA</u> ARL <u>SURA</u> Caja de compensación <u>CONFAMA</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento: <u>MA</u> Centro de entrenamiento: <u>MA</u> Nivel: avanzado _____ Básico _____ Coordinador <u>MA</u>	
24. TURNO DE TRABAJO ☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA Nombre: <u>VIVIANA GARCIA</u> Telefono: <u>3016608912</u>

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra PitufosFecha 09-03-2023Nombre y Apellido del Empleado ALVARO GUERRA RODRIGUEZCargo DIRECTOR DE COPA Número de Documento: 71 237 270Nombre del capacitador Yolanda Renteria Inducción ☒ Re inducción ☐

Responda con una x falso o verdadero según corresponda

CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
1. COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas seguridad y salud en el trabajo.		☒
2. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		☒
3. ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte.		☒
4. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Son de uso obligatorio durante la jornada laboral		☒

De las tres opciones que aparecen marque la respuesta correcta:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
5. ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☒ A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.</p> <p>☐ B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.</p> <p>☐ C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.</p>
6. COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<p>☐ A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos.</p> <p>☐ B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores.</p> <p>☒ C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales</p>
7. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	<p>☐ A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero.</p> <p>☒ B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo.</p> <p>☐ C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí.</p>

 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 900.329.849-2	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

8. CONDICIÓN INSEGURA	☒ A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. ☐ B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. ☐ C. Adelantar un vehículo en línea continua.
9. PLAN DE EMERGENCIA	☐ A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo ☐ B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes ☒ C. Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales
10. EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	☐ A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo ☒ B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) ☐ C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL

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	☒

CRITERIO DE EVALUACIÓN		
DEFICIENTE 1-6	ACEPTABLE 7-10	EXCELENTE 11

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

PICARD GUERRA B.

Firma trabajador

[Firma]

Firma capacitador



GUINCO INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
NIT 990.335.645

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO

EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN,
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Código: F-SST-017

Version: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 1

Proyecto: Pito 7 Lugar: Pito 7 Fecha: 09-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Ricardo Guerra Barrera

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Ricardo Guerra B. CC: 71.337.270

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018
Versión: 001
Fecha: 30/11/2017
Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador: RICARDO GUERRA B	Cédula: 71.337.270	Cargo: DIRECTOR DE OBRAS
Fecha: 09-03-2023	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.	☒			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	☒			
Se le indicó 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 psicoactivas 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.	☒			

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 PICARDO GUERRA R con cedula de ciudadanía C.C. 31.387.240 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: PICARDO GUERRA R

Realiza la inducción: [Firma]

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO

Código: F-SST-023

Versión: 002

Fecha: 30/01/2020

Página: 1 de 1

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	ACERDO GUERRA		
Cedula	71.337.270		
Dirección	C1149AA # 77C - 54	Cargo	DIRECTOR DE OBRAS
Area de trabajo	Administrativa ☒ Operativa ☐	Teléfono	3006198701
1. EDAD		Fecha	09-03-2023

1. EDAD
- a. 18 - 27 años
 - b. 28 - 37 años
 - ☒ c. 38 - 47 años
 - d. 48 años o mas

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- ☒ c. Unión libre
- d. Separado (a) /Divorciado
- e. Viudo (a)

3. GÉNERO

- ☒ a. Masculino
- b. Femenino

4. COMPOSICIÓN FAMILIAR

- a. Ninguno
- a. Conyugue
- ☒ c. Conyugue- hijos
- c. Conyugue - hijos - padres
- d. Padres
- e. Padres - hermanos
- f. Hijos
- g. Otros

5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- ☒ b. 1 a 3 Personas
- c. 4 a 6 Personas
- d. Mas de 6 personas

Numero de hijos _____

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- ☒ a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- c. Técnico
- d. Tecnólogo
- d. Universitario
- ☒ e. Especialista / Maestro

8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. EL INJO

9. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- ☒ e. Otro

10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- ☒ b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Mas de 7 S.M.L.

11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- ☒ d. Mas de 10 años

12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- ☒ d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACION		REALIZADAS POR LA EMPRESA	
a. Obra o Labor b. Termino Fijo ☒ Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios		a. Vacunación ☒ Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna	
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD		16. FUMA	
a. Si ☒ No <u>NO.</u> CUAL: _____		☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional	
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS		18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO	
☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional		a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional	
19. TIPO DE SANGRE		20. FECHA DE NACIMIENTO	
☒ Positivo O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo		Día <u>03</u> Mes <u>01</u> Año <u>1979</u>	
21. RAZA		22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL	
a. Blanco ☒ Afrodescendiente c. Mestizo d. Indigena e. Mulato		EPS AFP ARL <u>SOLA</u> Caja de compensación <u>COOPERSA</u>	
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS			
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento:			
Centro de entrenamiento:			
Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador _____			
24. TURNO DE TRABAJO		25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	
☒ Diurno b. Nocturno c. Mixto		Nombre: <u>YELIO CORNO</u> Telefono: <u>321 3884975</u>	



GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
NIT 900.336.649-7

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTROL DE ASISTENCIA

Codigo: F-SST-071

Version: 001

Fecha: 30/11/2017

Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin

Fecha: Marzo

Duración: 2 horas

INDUCCIÓN ☒ CAPACITACION / CURSO / TALLER

REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐

ENTRENAMIENTO ☐ OTRO:**TEMA:**

TEMA: - Información general de la empresa. - Accidentes e incidentes laborales.
- Seguridad social. - Plan de emergencias.
- Seguridad y Salud en el trabajo. - Procedimientos de emergencia.
- Elementos de protección personal.

OBJETIVO: Qualificar, orientar, entrenar y fidelizar al trabajador con la empresa.

EXPOSITOR:

LISTADO DE ASISTENTES

[illegible]

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7. Fecha: 13-03-2023.
 Nombre y Apellido del Empleado: Véron David Ruiz
 Cargo: Ayudante de Topografía Número de Documento: 1193232351
 Nombre del capacitador: Verón David Ruiz Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

- 12/12.
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 psicoactivas mientras laboran. SÍ ☐ NO ☒
 7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SÍ ☐ NO ☒
 8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ ☒ 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

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-016
			Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION		Fecha: 30/11/2017
			Página 2 de 2

(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	Y	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	Y	Llegar tarde todos los días	
Dar información clara y veraz sobre su estado de salud	Y	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.

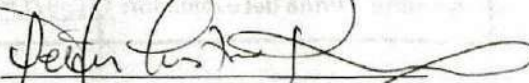
	TAPABOCAS	X
	PROTECTOR AUDITIVO	X
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	X
	BOTAS DE SEGURIDAD	
	PANTALONETA DE BAÑO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	+
	CARETA PARA SOLDAR	+

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

YEISON

Firma trabajador



Firma capacitador

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

Proyecto: H1197 Lugar: Florencia Fecha: 13-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: YEISON DAVID

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F ☐ V ☒	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,25

Firma del participante: YEISON

CC: 1193232357

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

[Firma]



GUINCO S.A.S.
GUINCO INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.
NIT. 900.100.000-1

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR									
Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:							
YEISON RUIZ	7793232359	Ayudante de obra							
Fecha: 13-03-2023.	Inducción: X	Reinducción:							
<p>Responda a cada una de las preguntas, marcando con una X en el cuadro correspondiente Si, No o NA:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">TEMA</th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> <th style="width: 10%;">NA</th> <th style="width: 20%;">OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> </table>					TEMA	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
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 indicó 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.									
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 psicoactivas 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.									
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								

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 YEISON DAVID con cedula de ciudadanía C.C. 1192232354 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: YEISON

Realiza la inducción: [Firma]

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023	
			Versión: 002	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre	LEYEISON			
Cedula	1193232354	Cargo	AYUDANTE	
Dirección	Sección los BANGAS		Teléfono	311 694 3698
Area de trabajo	Administrativa	Operativa	Fecha	13/03/23
1. EDAD 31		2. ESTADO CIVIL		
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años 31 c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		a. Soltero (a) X b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) / Divorciado e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
a. Masculino X b. Femenino		a. Ninguno X a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
a. Ninguna X c. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____		a. Propia X b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)		
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro		b. Primaria incompleta X d. Secundaria incompleta 1. los BANGAS 2. 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
a. Otro trabajo b. Labores domésticas X c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. X c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
a. Menos de 1 año X b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año X b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor ☒ b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación b. Exámenes de Ingreso ☒ c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si b. No ☒ CÚAL: _____	a. Nunca ☒ b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca ☒ b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo ☒ O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	07 09 91 Día Mes Año
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco ☒ b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indigena e. Mulato	EPS ☒ SURA AFP ☒ COLPENSAR ARL ☒ SURA Caja de compensación COPIFAMA
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: _____	
Centro de entrenamiento: _____	
Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
a. Diurno ☒ b. Nocturno c. Mixto	Nombre: IENIA RUSZ Telefono: 301 379 9699

 <p>GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 900 326 543-7</p>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Alcantarillado la Florida 90m Fecha: 13/03/22
 Nombre y Apellido del Empleado: SERGE HERNANI VONO
 Cargo: AYUDANTE Número de Documento: 98536438
 Nombre del capacitador: JOSÉ RUIZ Inducción ☒ Re inducción ☐

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

- 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
- Los Elementos de Protección Personal son de uso obligatorio durante la jornada laboral. SI ☒ NO ☐
- Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. SI ☒ NO ☐
- Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. SI ☐ NO ☒
- Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. SI ☒ NO ☐
- En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias psicoactivas mientras laboran. SI ☐ NO ☒
- Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SI ☐ NO ☒
- Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SI ☒ NO ☐
- 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
- Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:
 (a) Utilizar los elementos de protección personal
 (b) Cumplir con las normas de seguridad

12/12

 <p>GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NIT. 900.336.849-7</p>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-016
			Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION		Fecha: 30/11/2017
			Página 2 de 2

~~10~~ 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	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	f
	PROTECTOR AUDITIVO	f
	PATINETA PARA DESPLAZAMIENTO	
	BOTAS DE SEGURIDAD	x
	PANTALONETA DE BAÑO	
	GUANTES DE SEGURIDAD	f
	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

345

 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. RUT 900.230.649.7	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
		Página 1 de 1

Proyecto: PIA 7 Lugar: La Florida Fecha: 13/03/23

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: SERGE HERNANI JONC

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25 ✓
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25 ✓
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	1,25 ✓
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25 ✓
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25 ✓

Firma del participante:

CC:

99 536438

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

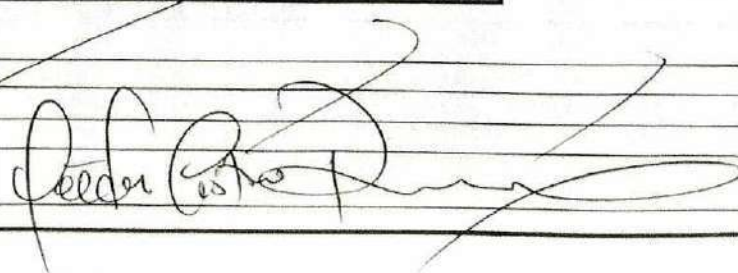
* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.

* 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:



	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:	Cédula:	Cargo:		
Fecha:	Inducción:	Reinducción:		
Songe Heriberto Jono	98 536 438	AYUDANTE		
13/03/23	X			
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 indicó 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 psicoactivas 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			

346

	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 SERGE HERNAN JORD con cedula de ciudadanía C.C. 98536438 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: SI

Realiza la inducción: [Signature]

 <small>GUINCO CAS</small> <small>GUINCO CAS</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023	
			Versión: 002	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre		SERGE HERRERA JONO		
Cedula		48556438		Cargo
Dirección		CALLE 56 SUR # 45300		Teléfono
Area de trabajo		Administrativa ☐ Operativa ☒		Fecha
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL		
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años d. 48 años o mas ☒		a. Soltero (a) b. Casado (a) ☒ c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
a. Masculino ☒ b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue ☒ b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
a. Ninguna ☒ c. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos		a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)		
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
a. Primaria completa c. Secundaria completa ☒ c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro		1. LOS DANCAS 2. 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
a. Otro trabajo b. Labores domésticas ☒ c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. ☒ c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor ☒ b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación b. Exámenes de Ingreso ☒ c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si b. No ☒ CÚAL: _____	a. Nunca ☒ b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional ☒	a. Nunca b. Diario c. Semanal ☒ d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo ☒ O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">08 Día</div> <div style="text-align: center;">07 Mes</div> <div style="text-align: center;">72 Año</div> </div>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco ☒ b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indigena e. Mulato	EPS ☒ SURA AFP ☒ PROTECCION ARL ☒ SURA Caja de compensación CENAFAMA
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: 11/05/23	
Centro de entrenamiento: EPP Seguridad Industrial	
Nivel: avanzado ☒ Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
a. Diurno ☒ b. Nocturno c. Mixto	Nombre: SANDRA RUIZ Telefono: 313 658 2450

 GUINCO SAS QUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S NIT 900 535 649-7	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 17/03/23
Nombre y Apellido del Empleado: Yairo Luis Yance Seña
Cargo: ayudante Número de Documento: 1063724803
Nombre del capacitador: Juan Castro Inducción 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

☒ 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 psicoactivas mientras laboran. SÍ ☐ NO ☒

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SÍ ☐ NO ☒

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ ☒ 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

☒ 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

12/12

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

☒ 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	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	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

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

Yairu

Firma trabajador

[Signature]

Firma capacitador

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

Proyecto: Pitu 7 Lugar: Pitu 7 Fecha: 17-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Yairo Yance

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
4	La politica debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ Anualmente	1,25
5	En la politica se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Yairo Yance

cc: 1063724803

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

[Firma]

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador: Yairo Luis Yance Peña	Cédula: 1003724803	Cargo: ayudante
Fecha: 17/03/23	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
------	----	----	----	---------------

INFORMACIÓN 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 indicó 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 psicoactivas 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

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 Yairo Luis Yance Peña con cedula de ciudadanía C.C. 1062724803 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:

Yairo
Recibe Yance Peña

 <small>GUERRA INGENIEROS, CONTRATISTAS S.A.S.</small> <small>NIT 209.338.842-7</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023	
			Versión: 002	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre		Yairo Luis Yaneer Sosa		
Cedula		1062724803		Cargo
Dirección		Monitos cordoba		Teléfono
Area de trabajo		Administrativa _____ Operativa _____		Fecha
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL		
☒ 18 - 27 años ☒ 28 - 37 años <u>29 años</u> ☐ 38 - 47 años ☐ 48 años o mas		☐ a. Soltero (a) ☐ b. Casado (a) ☒ Unión libre ☐ d. Separado (a) /Divorciado ☐ e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
☒ Masculino ☐ b. Femenino		☐ a. Ninguno ☐ a. Conyugue ☐ b. Conyugue- hijos ☒ Conyugue - hijos - padres ☐ d. Padres ☐ e. Padres - hermanos ☐ f. Hijos ☐ g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
☐ a. Ninguna ☐ c. 1 a 3 Personas ☒ 4 a 6 Personas ☐ d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>3</u>		☒ Propia ☐ b. Arrendada ☐ c. Familiar ☐ d. Compartida con otra(s) familia(s)		
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
☐ a. Primaria completa ☐ c. Secundaria completa ☐ c. Técnico ☐ d. Tecnólogo ☐ d. Universitario ☐ e. Especialista / Maestro		☒ b. Primaria incompleta ☒ Secundaria incompleta 2. 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
☐ a. Otro trabajo ☐ b. Labores domésticas ☐ c. Recreación y deporte ☐ d. Estudio ☒ Otro		☒ Mínimo Legal (S.M.L.) ☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L. ☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L. ☐ d. Entre 5 y 6 S.M.L. ☐ e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
☒ Menos de 1 año ☐ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 5 a 10 años ☐ d. Mas de 10 años		☐ a. Menos de 1 año ☐ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 5 a 10 años ☒ Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ No CÚAL: _____	☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo ☒ O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	<div style="text-align: center;"> 26 04 1993 Día Mes Año </div>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco b. Afrodescendiente ☒ Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS <u>000 Salud</u> AFP <u>Porvenir</u> ARL <u>Sura</u> Caja de compensación <u>CONFAMA</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento:	
Centro de entrenamiento:	
Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Idalidis Clemente</u> Telefono: <u>318 416 5851</u>



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTROL DE ASISTENCIA

Código: F-SST-103

Version: 001

Fecha: 03/03/2023

Pagina 1 de 1

Ciudad: Magellán Fecha: Marzo Duración: 2 horas

INDUCCIÓN ☒ CAPACITACION / CURSO / TALLER

REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐

ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: ☐

TEMA: Información general de la empresa.

- Seguridad Social
- Seguridad y Salud en el trabajo.
- Elementos de protección personal.

- Accidentes e incidentes laborales.

- Plan Emergencias.

- Procedimientos de Seguridad.

OBJETIVO: Socializar, orientar, entrenar y fidelizar al trabajador con la empresa.

EXPOSITOR: Kevin Carson Danner

LISTADO DE ASISTENTES

[illegible]

Ciudad: Medellin Fecha: Marzo Duración: 15 min

INDUCCIÓN ☒ CAPACITACION / CURSO / TALLER

REINDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO ☐
☐ DIVULGACION

ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: ☐

TEMA: Roles y responsabilidades.

OBJETIVO: Socializar Roles y responsabilidades

EXPOSITOR: John Castro, Lanning

LISTADO DE ASISTENTES

[illegible]



CONTROL DE ASISTENCIA

Pagina 1 de 1

Duración: 30 minutos

TEMA:

- Políticas de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Políticas no alcohol, drogas y tabaquismo.
- Reglamento de higiene y seguridad Industrial.

OBJETIVO: Socializar, orientar, entrenar, fidelizar al trabajador con la empresa.

EXPOSITOR: Veeder Castro Ramirez

LISTADO DE ASISTENTES

[illegible]



EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Alcantarillado la Florida Pita 7 Fecha: 14-03-2023
Nombre y Apellido del Empleado: Juan Fernando Lampion cañas
Cargo: Topógrafo Número de Documento: 1017214741
Nombre del capacitador: Jeison Castro 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 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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO X

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

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ 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

12/12

354

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-026
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 03/03/2023
		Página 2 de 2

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

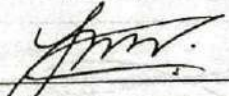
DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su 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

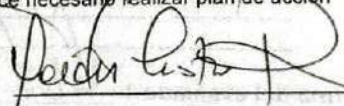
12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	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


Firma trabajador


Firma capacitador



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-SST-027

Version: 001

EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Fecha: 03/03/2023

Página 1 de 1

Proyecto: Pita 7 Lugar: La Florida Fecha: 14-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Juan F. Lamiónc.

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: [Firma]

CC: 1017214741

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-028
		Versión: 001
	INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN	Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR				
Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:		
Juan F. Lampion C.	1017214741	Topógrafo		
Fecha:	Inducción:	Reinducción:		
14-03-2023	X			
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 indicó 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 psicoactivas 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-028

Versión: 001

Fecha: 03/03/2023

Página 2 de 2

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

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 Juan F. Lampión C. con cedula de ciudadanía C.C. 1017214741 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: [Firma]

Realiza la inducción: [Firma]

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-044	
			Versión: 001	
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 03/03/2023	
			Página: 1 de 1	
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.				
Nombre		Juan F. Lampion C.		
Cedula		1017214741	Cargo	Topografo
Dirección		C10 44 A #105-7	Teléfono	3146321321
Area de trabajo		Administrativa	Operativa ☒	Fecha
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL		
a. 18 - 27 años ☒ b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) / Divorciado e. Viudo (a)		
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR		
☒ a. Masculino b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos ☒ f. Hijos g. Otros		
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA		
a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>1</u>		a. Propia b. Arrendada ☒ c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)		
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)		
a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico ☒ d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro		b. Primaria incompleta d. Secundaria incompleta 1. 2. Santa Cruz 3. 4. 5.		
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)		
a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. Recreación y deporte ☒ d. Estudio e. Otro		a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☒ b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.		
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL		
☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años ☒ c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación a . Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si a . No CUAL: <u>NO.</u>	a . Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual a . Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual a . Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo ☒ O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	<u>18</u> <u>12</u> <u>1993.</u> Día Mes Año
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a . Blanco b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indigena e. Mulato	EPS <u>Salud total.</u> AFP <u>Protección.</u> ARL <u>Sura</u> Caja de compensación
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento:	
Centro de entrenamiento:	
Nivel: avanzado ☐ Basico ☐ Coordinador ☐	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
a . Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Luz Amparo Cañas</u> Telefono: <u>314 7792714.</u> <u>202 8840.</u>

357

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-026
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Versión: 001
		Fecha: 03/03/2023
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Alcantarillado de Pita 7 Fecha: 14 Marzo 2023
 Nombre y Apellido del Empleado: Yelson Alexander Toboño Flores
 Cargo: Aux. Topografía Número de Documento: 1000 535 757
 Nombre del capacitador: _____ Inducción ☒ 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

12/12

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 psicoactivas mientras laboran. SÍ ☐ NO ☒

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SÍ ☐ NO ☒

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ ☒ 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

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

Yelson Lobato

Firma trabajador

Yelson Lobato

Firma capacitador

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-027									
			Version: 001									
	EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO		Fecha: 03/03/2023									
Página 1 de 1												
Proyecto: <u>Pita 7</u> - Lugar: <u>La Florida</u> Fecha: <u>14 marzo 2023</u>												
Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo												
Nombre del participante: <u>Yeison Alexander Lobato Flores</u>												
EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO												
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION									
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	<u>1,25</u>									
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia <u>X</u> Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	<u>1,25</u>									
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	<u>1,25</u>									
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años <u>X</u> Anualmente	<u>1,25</u>									
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	<u>1,25</u>									
Firma del participante: <u>Yeison Lobato</u> CC: <u>1000535757</u>												
ESPACIO PARA EL EVALUADOR												
* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.												
* Totalice, si la evaluación se identifica como deficiente, se hace necesario realizar plan de acción.												
<table border="1"><tr><th colspan="3">CRITERIO DE EVALUACIÓN</th></tr><tr><td>DEFICIENTE</td><td>ACEPTABLE</td><td>EXCELENTE</td></tr><tr><td>1-2</td><td>3-4</td><td>5 <u>X</u></td></tr></table>				CRITERIO DE EVALUACIÓN			DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE	1-2	3-4	5 <u>X</u>
CRITERIO DE EVALUACIÓN												
DEFICIENTE	ACEPTABLE	EXCELENTE										
1-2	3-4	5 <u>X</u>										
OBSERVACIONES: _____												
Nombre y firma del evaluador: <u>[Firma]</u>												



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-SST-028

Versión: 001

Fecha: 03/03/2023

Página 1 de 2

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:

Leison Lobato

Cédula:

1000535757

Cargo:

AUX Topografía

Fecha:

14 marzo 2023

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 indicó 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 psicoactivas 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-028

Versión: 001

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Fecha: 03/03/2023

Página 2 de 2

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 Yelson Alexander Lobato Fieroz con cedula de ciudadanía C.C. 1000535757 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: Yelson Alexander Lobato Fieroz

Realiza la inducción: Yelson Alexander Lobato Fieroz

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO**

Código: F-SST-044

Versión: 001

Fecha: 03/03/2023

Página: 1 de 1

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre		Yelson Alexander Lobato FINEZ	
Cedula	1000 535 757	Cargo	Aux Topografía
Dirección	Calle 29 A # 66-18	Teléfono	3156543809
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	14 marzo 2023
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
☒ a. 18 - 27 años ☐ b. 28 - 37 años ☐ c. 38 - 47 años ☐ d. 48 años o mas		☒ a. Soltero (a) ☐ b. Casado (a) ☐ c. Unión libre ☐ d. Separado (a) /Divorciado ☐ e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
☒ a. Masculino ☐ b. Femenino		☒ a. Ninguno ☐ b. Conyugue ☐ c. Conyugue- hijos ☐ d. Padres ☐ e. Padres - hermanos ☐ f. Hijos ☐ g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
☐ a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas ☐ c. 4 a 6 Personas ☐ d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>1</u>		☐ a. Propia ☒ b. Arrendada ☐ c. Familiar ☐ d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
☐ a. Primaria completa ☒ b. Secundaria completa ☐ c. Técnico ☐ d. Tecnólogo ☐ e. Universitario ☐ f. Especialista / Maestro		1. <u>buenos Aires</u> 2. 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
☐ a. Otro trabajo ☐ b. Labores domésticas ☐ c. Recreación y deporte ☐ d. Estudio ☒ e. Otro		☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) ☐ b. Entre 1 a 3 S.M.L. ☐ c. Entre 4 a 5 S.M.L. ☐ d. Entre 5 y 6 S.M.L. ☐ e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
☐ a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 5 a 10 años ☐ d. Mas de 10 años		☐ a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años ☐ c. De 5 a 10 años ☐ d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor b. Terminó Fijo c. Indefinido d. Aprendiz ☒ Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos ☒ Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ No CUAL: _____	☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional	a. Nunca ☒ Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo ☒ O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	23 04 2002 Día Mes Año
21. RAZA	22. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco b. Afrodescendiente ☒ Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS <u>Sanitas</u> AFP <u>SUN</u> ARL <u>SUN</u> Caja de compensación <u>PROTECCIÓN</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento: _____	
Centro de entrenamiento: _____	
Nivel: avanzado _____ Básico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Adriana Córdova</u> Teléfono: <u>314 764 5596</u>

[illegible]

EVALUACION INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pita 7 Fecha: 15-03-2023
Nombre y Apellido del Empleado: Duimón Aley Pones C.
Cargo: Operador. m.d Número de Documento: 1002248537
Nombre del capacitador: Guerra Inducción ☒ 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 psicoactivas mientras laboran. Sí ☐ NO ☒

7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. Sí ☐ NO ☒

8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. Sí ☒ 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

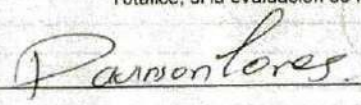
DEBER	DERECHO
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal ☒	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL ☒
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo	Conocer los riesgos laborales propios de su cargo 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

EVALUACIÓN DE EFICACIA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Proyecto: Pto 7 Lugar: Pto 7 Fecha: 15-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Darwin Arley Torres Caliblanco

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F. <u> </u> V. <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores <u>X</u> C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, estan obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F. <u> </u> V. <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente <u>X</u>	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F. <u> </u> V. <u>X</u>	1,25

Firma del participante: Darwin Torres

CC: 1002278537

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]



GUINCO SAS
GUINCO INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S
NIT 900 304 547

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:

Dawinson Aley Torres C

Cédula:

1002278531

Cargo:

Operador M.P.

Fecha:

15-03-2023.

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 indicó 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 psicoactivas 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			



GUINCO
UNION INDUSTRIAL Y COMERCIAL DE GUATEMALA

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Código: F-SST-018

Version: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 2 de 2

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 informo 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 explico que 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 Davison Arley Tares Castiblanco, con cedula de ciudadanía C.C. 1002243534 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:

[Signature]

Realiza la inducción:

[Signature]

 <p>GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT 900 226 649-7</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Versión: 002
			Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.			
Nombre	Dawinson Ailey Torres Castiblanco		
Cedula	1002248534	Cargo	Operador M.P.
Dirección	Car. 58 DO # 83 EE - 75	Teléfono	3207029695
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	15 de Marzo/23
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
a. 18 - 27 años ☒ b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		a. Soltero (a) ☒ b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
a. Masculino ☒ b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros ☒	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
a. Ninguna c. 1 a 3 Personas ☒ c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____		a. Propia b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s) ☒	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
a. Primaria completa c. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo ☒ d. Universitario e. Especialista / Maestro		1. Moravia 2. 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro ☒		a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. ☒ c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años ☒ c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Obra o Labor ☒
b. Terminó Fijo ☐
c. Indefinido ☐
d. Aprendiz ☐
e. Prestación de servicios ☐

14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación ☐
b. Exámenes de Ingreso ☒
c. Exámenes periódicos ☐
d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐
e. Ninguna ☐

15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si ☐
b. No ☒
CUAL: _____

16. FUMA

- a. Nunca ☒
b. Diario ☐
c. Semanal ☐
d. Quincenal ☐
e. Mensual ☐
f. Ocasional ☐

17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. Nunca ☐
b. Diario ☐
c. Semanal ☐
d. Quincenal ☐
e. Mensual ☐
f. Ocasional ☒

18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO

- a. Nunca ☒
b. Diario ☐
c. Semanal ☐
d. Quincenal ☐
e. Mensual ☐
f. Ocasional ☐

19. TIPO DE SANGRE

- O Positivo ☐
O Negativo ☐
A Positivo ☒
A Negativo ☐
B Positivo ☐
B Negativo ☐
AB Positivo ☐
AB Negativo ☐

20. FECHA DE NACIMIENTO

Día Mes Año
04 Enero 1999

21. RAZA

- a. Blanco ☐
b. Afrodescendiente ☐
c. Mestizo ☒
d. Indígena ☐
e. Mulato ☐

22. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

- EPS ☒
AFP ☐
ARL ☐
Caja de compensación ☐

23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS

Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento: _____

Centro de entrenamiento: _____

Nivel: avanzado _____ Básico _____ Coordinador _____

24. TURNO DE TRABAJO

- a. Diurno ☒
b. Nocturno ☐
c. Mixto ☐

25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: Diana Tuberquia Higuita
Teléfono: 311 3785377

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: P. 7 Fecha: 15-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: OPERADOR
 Cargo: JOHN FREDY RPP S. Número de Documento: 98601825
 Nombre del capacitador: [Signature] Inducción ☒ Re inducción ☐

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal: 12/12
 - (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. SI ☒ NO ☐
3. Para trabajos en alturas es obligatoria usar el arnés. SI ☒ NO ☐
4. Si no estoy autorizado y no cuento con el curso de trabajo seguro en alturas puedo realizar esta actividad. SI ☐ NO ☒
5. Se puede trabajar con máquinas que no tengan la protección correspondiente, siempre y cuando se tenga suficiente cuidado. SI ☐ NO ☒
6. En la política de alcohol y drogas, autorizan al personal hacer uso de sustancias psicoactivas 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

(x) 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	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	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

JOHN. TROY PPD S.

Firma trabajador



Firma capacitador

Proyecto: Pituz Lugar: Bto 7 Fecha: 15-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: JOHN FREY RPO S.

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: JOHN FREY RPO S.

CC: 98.601.885

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
JOHN FREDY APO S.	98 601.285	OPERADOR
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
15-03-2023	X	

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 indicó 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 psicoactivas 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			

 GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT. 999.326.543-7	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-018
	INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN	Versión: 001
		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 JOHN FREY RPD S. con cedula de ciudadanía C.C. 98.401.885 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: JOHN FREY RPD S.

Realiza la inducción: [Signature]

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	JOHN FREDY RPO S.		
Cedula	98.601.885	Cargo	Operador
Dirección	Itagui - Ditaíres.	Teléfono	311 3086 715
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	15-03-2023

1. EDAD	2. ESTADO CIVIL
a. 18 - 27 años	a. Soltero (a)
b. 28 - 37 años	b. Casado (a)
☒ c. 38 - 47 años	c. Unión libre
d. 48 años o mas	☒ d. Separado (a) / Divorciado
	e. Viudo (a)

3. GÉNERO	4. COMPOSICIÓN FAMILIAR
☒ a. Masculino	a. Ninguno
b. Femenino	d. Padres
	a. Conyugue
	e. Padres - hermanos
	b. Conyugue- hijos
	☒ c. Conyugue - hijos - padres
	g. Otros

5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO	6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Ninguna	a. Propia
☒ b. 1 a 3 Personas	☒ b. Arrendada
c. 4 a 6 Personas	c. Familiar
d. Mas de 6 personas	d. Compartida con otra(s) familia(s)
Numero de hijos _____	

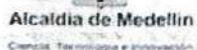
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD	8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)
a. Primaria completa	1. ITAGUI - DITAÍRES
☒ b. Primaria incompleta	2.
c. Secundaria completa	3.
d. Secundaria incompleta	4.
e. Técnico	5.
f. Tecnólogo	
g. Universitario	
h. Especialista / Maestro	

9. USO DEL TIEMPO LIBRE	10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)
a. Otro trabajo	☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Labores domésticas	b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Recreación y deporte	c. Entre 4 a 5 S.M.L.
d. Estudio	d. Entre 5 y 6 S.M.L.
☒ e. Otro	e. Mas de 7 S.M.L.

11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
☒ a. Menos de 1 año	☒ a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años	b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años	c. De 5 a 10 años
d. Mas de 10 años	d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor ☐ b. Termino Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	☐ a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☐ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
☐ a. Si ☒ b. No CUAL: <u>NO</u>	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☐ O Positivo ☐ O Negativo ☒ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	Día <u>20</u> Mes <u>04</u> Año <u>1977</u>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☐ a. Blanco ☒ b. Afrodescendiente ☐ c. Mestizo ☐ d. Indigena ☐ e. Mulato	EPS <u>SURA</u> AFP <u>PROTECCIÓN</u> ARL <u>SURA</u> Caja de compensación <u>CON FAMA</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento: <u>DA</u>	
Centro de entrenamiento: <u>PA</u>	
Nivel: avanzado <u> </u> Basico <u> </u> Coordinador <u> </u> <u>MA</u>	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	Nombre: <u>YELVIS CASTRO</u> Telefono: <u>321 388 4975</u>

[illegible]



Fecha: DD 21 MM 03 AA 2023
PROYECTO:

Alcantarillado le fonder Pta 7

Pita 7a P1-03-8023

Verla (a) - 1000

in Carbon Co. Pit # 7.

Давсон

7100 cm⁻¹

11'00 cm

☒

11

11

7

11

1

[illegible]

Deed in Estuado

(nombre)

Contratista

(Firma) _____

(Nombre)

Interventoria

371

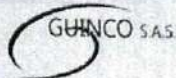
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pit 7 Fecha: 21-03-2018
 Nombre y Apellido del Empleado: Sebaay Pulgallia Gonzalez
 Cargo: Ayudante Obras Número de Documento: 71175366
 Nombre del capacitador: [Signature] Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal: 12/12
 (a) Guantes, Pinzas, Gorra
 (b) Arnés, baldes, gafas de sol
 (X) 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 psicoactivas 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

 GUINCO SAS <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S</small> <small>NIT. 909.325.949-7</small>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-016
			Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION		Fecha: 30/11/2017
			Página 2 de 2

(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 ☒	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

Jobany Pulgarin

Firma trabajador

[Signature]

Firma capacitador

 GUINCO SAS <small>GUINCO INGENIERIA CONTRATISTAS S.A.S.</small>	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
		Página 1 de 1

Proyecto: Eita 7 Lugar: Secrida Fecha: 21 03 23

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Johany Pulgarin Gonzalez

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F ☐ V ☒	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F ☐ V ☒	1,25

Firma del participante: Johany Pulgarin

CC: 71 175 366

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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:

[Firma]

INDUCCIÓN -REINDUCCIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos del Trabajador:	Cédula:	Cargo:
Josely Alberto Pulgarin Gonzalez	71175366	Ayudante obra
Fecha:	Inducción:	Reinducción:
21/03/23	X	

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 psicoactivas 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			

37

 GUINCO SAS <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT. 900.306.649-7</small>	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.	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 informo 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.	Y			
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.	Y			

ESTANDARES, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de las herramientas manuales que usted deberá utilizar.	Y			
Se le divulgaron los estándares de seguridad para la manipulación de los equipos que usted deberá utilizar.	Y			
Se le dieron a conocer los procedimientos de seguridad para cada una de sus actividades a realizar.	Y			
Se le informo que actividades requieren solicitar permiso del encargado de seguridad y salud en el trabajo antes de iniciar.	Y			

Yo Joselyn Pulgarin Gonzalez con cedula de ciudadanía C.C. 71175366 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: Joselyn Pulgarin Gonzalez

Realiza la inducción: [Firma]

 <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S. NIT. 906.336.849-7</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	Johan Purgilio Gonzalez		
Cedula	21175366	Cargo	Asistente
Dirección	sector los berragos	Teléfono	3214429191
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	21-03-23

1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años c. 30 - 47 años d. 48 años o mas		a. Soltero (a) b. Casado (a) c. ☒ Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
a. ☒ Masculino b. Femenino		a. Ninguno b. ☒ Conyugue c. Conyugue- hijos d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
a. Ninguna b. ☒ 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____		a. Propia b. ☒ Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
a. ☒ Primaria completa b. Primaria incompleta c. Secundaria completa d. Secundaria incompleta e. Técnico f. Tecnólogo g. Universitario h. Especialista / Maestro		1. 2. ☒ Sector los berragos 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
a. Otro trabajo b. Labores domésticas c. ☒ Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		a. ☒ Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
a. ☒ Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. ☒ De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor	a. Vacunación
b. Término Fijo	☒ b. Exámenes de Ingreso
c. Indefinido	c. Exámenes periódicos
d. Aprendiz	d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo
e. Prestación de servicios	e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si	☒ a. Nunca
☒ b. No	b. Diario
CUAL: <u>UD</u>	c. Semanal
	d. Quincenal
	e. Mensual
	f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca	a. Nunca
b. Diario	b. Diario
c. Semanal	c. Semanal
d. Quincenal	d. Quincenal
e. Mensual	e. Mensual
☒ f. Ocasional	☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ O Positivo	<div>7 03 1985</div> <div>Día Mes Año</div>
☐ O Negativo	
☐ A Positivo	
☐ A Negativo	
☐ B Positivo	
☐ B Negativo	
☐ AB Positivo	
☐ AB Negativo	
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco	EPS <u>Salud Total</u>
b. Afrodescendiente	AFP <u>cooperaciones</u>
☒ c. Mestizo	ARL <u>Sura</u>
d. Indígena	Caja de compensación <u>Comfena</u>
e. Mulato	
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento:	
Centro de entrenamiento:	
Nivel: avanzado ☐ Básico ☐ Coordinador ☐	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno	Nombre: <u>Cecilia</u>
☒ b. Nocturno	Telefono: <u>302 3994299</u>
c. Mixto	

 <small>GUINCO INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S.</small> <small>NIT 900.126.849-1</small>	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: alcantarillado lo Florida Fecha: 27/03/23
 Nombre y Apellido del Empleado: Cumilo Andres Soto Lopez
 Cargo: ayudante Número de Documento: 1037469360
 Nombre del capacitador: Jorge Esteban Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal: 12/12
 - (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 psicoactivas 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

	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
		Página 1 de 1

Proyecto: Pth 7 - Lugar: Pth 7 - Fecha: 21/03/2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: Camilo Soto Lopez

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u> X </u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u> X </u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u> X </u>	1,25

Firma del participante: Camilo Soto Lopez

CC: 1037469366

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: _____

[Firma]

376

	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:	Cédula:	Cargo:		
Cumilo andre soto lopez.	10374169366	ayudante		
Fecha:	Inducción:	Reinducción:		
21/03/23	X			
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 indicó 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 psicoactivas 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

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 Camilo Andres Soto Lopez con cedula de ciudadanía C.C. 1037461366 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: Camilo Soto

Realiza la inducción: [Firma]

377

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.			
Nombre	Camilo Andres Soto Lopez.		
Cedula	7037464366	Cargo	ayudante
Dirección	Bobledo pasurito	Teléfono	3145504460
Area de trabajo	Administrativa _____ Operativa <u>X</u>	Fecha	21/03/23
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
☒ 18 - 27 años b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años c. 48 años o mas		☒ Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
☒ Masculino b. Femenino		a. Ninguno ☒ Padres a. Conyugue e. Padres - hermanos b. Conyugue- hijos f. Hijos c. Conyugue - hijos - padres g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
☒ Ninguna c. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____		a. Propia ☒ Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
a. Primaria completa b. Primaria incompleta ☒ Secundaria completa d. Secundaria incompleta c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro		1. 2. Bobledo pasurito 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
a. Otro trabajo b. Labores domésticas ☒ Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		☒ Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
☒ Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años ☒ De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ a. Obra o Labor ☐ b. Termino Fijo ☐ c. Indefinido ☐ d. Aprendiz ☐ e. Prestación de servicios	☐ a. Vacunación ☒ b. Exámenes de Ingreso ☐ c. Exámenes periódicos ☐ d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo ☐ e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
☐ a. Si ☒ b. No CUAL: _____	☒ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☐ f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional	☐ a. Nunca ☐ b. Diario ☐ c. Semanal ☐ d. Quincenal ☐ e. Mensual ☒ f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ A Positivo ☐ O Negativo ☐ A Positivo ☐ A Negativo ☐ B Positivo ☐ B Negativo ☐ AB Positivo ☐ AB Negativo	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">Día 18</div> <div style="text-align: center;">Mes 02</div> <div style="text-align: center;">Año 2005</div> </div>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☐ a. Blanco ☒ b. Afrodescendiente ☐ c. Mestizo ☐ d. Indígena ☐ e. Mulato	☐ EPS <i>Suvida Salud</i> ☐ AFP <i>Pensioner</i> ☐ ARL <i>SURA</i> ☐ Caja de compensación <i>ConFuma</i>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento:	
Centro de entrenamiento:	
Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ a. Diurno ☐ b. Nocturno ☐ c. Mixto	Nombre: <i>Mancy Luz Lopez</i> Telefono: <i>3103677127</i>

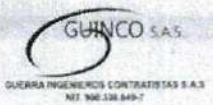
	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
		Versión: 001
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 2

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Alcantarillado pita 7 Fecha: 21/03/2023
 Nombre y Apellido del Empleado: JEFEISSON VALLEJO LOPEZ
 Cargo: AYUDANTE OBRA Número de Documento: 1128457328
 Nombre del capacitador: Jairo Inducción ☒ Re inducción ☐

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal: 12/12
 - (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 psicoactivas mientras laboran. SÍ ☐ NO ☒
7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SÍ ☐ NO ☒
8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ ☒ 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

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-016
	EVALUACION INDUCCION -REINDUCCION	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

☒ Todas las anteriores

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

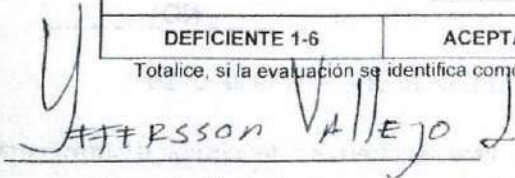
DEBER		DERECHO	
Aplicar los procedimientos de seguridad y utilizar los elementos de protección personal	X	Ser afiliado a una administradora de riesgos laborales ARL	X
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo		Conocer los riesgos laborales propios de su 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		Atención medica servicios de hospitalización, medios diagnósticos y tratamiento cuando se requiera	X

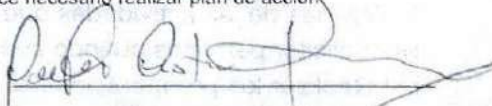
12. Selecciona con una x los elementos de protección personal que se requieren para realizar labores en forma segura.

	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

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


Firma trabajador


Firma capacitador

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

Proyecto: Rita 7 Lugar: Florida Fecha: 21-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: JEFFERSON Vallejo L.

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F <u> </u> V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: JEFFERSON Vallejo L. CC: 1'128 457 328

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) 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: [Firma]

	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: YTERSSON VALLEJO J.	Cédula: 1'128457328	Cargo: Ayudante O.
Fecha: 21/03/2023	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 indicó 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 psicoactivas 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			

 GUINCO SAS <small>GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S</small> <small>NT. 990.336.645-7</small>	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 JAFARSSON VALLEJO J. con cedula de ciudadanía C.C. 11728457328 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:

JAFARSSON VALLEJO J.
Jedra Castro

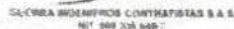
 <p>GUINCO SAS GUERRA INGENIEROS CONTRATISTAS S.A.S TEL 300.330.545-7</p>	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
			Versión: 002
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1

Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.

Nombre	JEFFERSON Vallejo López		
Cedula	1128457328	Cargo	Ayudante O.
Dirección	C/ 45 B Sur N° 87-63	Teléfono	3017229021
Area de trabajo	Administrativa ☐ Operativa ☒	Fecha	21/03/2023

1. EDAD a. 18 - 27 años ☒ b. 28 - 37 años c. 38 - 47 años c. 48 años o mas	2. ESTADO CIVIL ☒ a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)
3. GÉNERO ☒ a. Masculino b. Femenino	4. COMPOSICIÓN FAMILIAR a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos ☒ f. Hijos g. Otros
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos <u>2</u>	6. TENENCIA DE VIVIENDA a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD a. Primaria completa ☒ b. Secundaria completa c. Técnico d. Tecnólogo d. Universitario e. Especialista / Maestro	8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio) 1 ☒ 2. Fata blanco (cales) 3 4 5
9. USO DEL TIEMPO LIBRE a. Otro trabajo ☒ b. Labores domésticas c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro	10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.) ☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA ☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL ☒ a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
☒ Obra o Labor b. Terminó Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación ☒ Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo e. Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si ☒ No CUAL: <u>NO.</u>	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
☒ Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional	a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual ☒ Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
☒ Positivo O Negativo A Positivo A Negativo B Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>Día <u>29</u></div> <div>Mes <u>05</u></div> <div>Año <u>1993</u></div> </div>
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
☒ Blanco b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS <u>Savia Salud</u> AFP <u>Protección</u> ARL <u>SURA</u> Caja de compensación <u>Conjama</u>
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizó el curso o reentrenamiento:	
Centro de entrenamiento:	
Nivel: avanzado _____ Básico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
☒ Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>Juz Marina L.</u> Telefono: <u>320-509-18-56</u>



Pagina 1 de 1

[illegible]

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

EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN

Obra: Pituf Fecha: 22-03-2023
 Nombre y Apellido del Empleado: HELYS PACHECO
 Cargo: OPERADOR Número de Documento: 98298471
 Nombre del capacitador: Yuliana Castro Inducción X Re inducción

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cuáles de estos elementos son de protección personal: 12/12
 - (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 psicoactivas mientras laboran. SÍ NO X
7. Es accidente de trabajo cuando conduzco hacia mi casa, en mi vehículo particular. SÍ NO X
8. Los accidentes se deben reportar de manera inmediata. SÍ 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



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: F-SST-016

Versión: 001

Fecha: 30/11/2017

Página 2 de 2

EVALUACION INDUCCION - REINDUCCION

☒ 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 médica 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

Nex gretax

Firma trabajador

Se necesita realizar plan de acción

Firma capacitador

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

Proyecto: Pito 7 Lugar: Pito 7 Fecha: 22-03-2023

Tema de tratado: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

Nombre del participante: NEIS PARAISO SOTO

EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	EVALUACION
1	La política de seguridad y salud en el trabajo es el compromiso de la empresa en la identificación y gestión de los riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25
2	La empresa esta comprometida con el bienestar de:	A. La familia ☒ B. Los trabajadores C. Los clientes D. Ninguno de los anteriores	1,25
3	Todos los empleados, contratistas y proveedores, están obligados a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad dentro de la empresa:	F _____ V <u>X</u>	1,25
4	La política debe ser revisada por la gerencia cada:	A. 3 años B. 5 años ☒ C. Anualmente	1,25
5	En la política se establece el compromiso de cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales:	F _____ V <u>X</u>	1,25

Firma del participante: NEIS PARAISO SOTO

CC: 78298471

ESPACIO PARA EL EVALUADOR

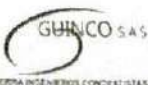
* Cada pregunta corresponde el valor de (1,25) unidad.

* 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: [Firma]

 <p>GUINCO SAS SOLUCIONES TECNOLÓGICAS S.A.S. BTL 390. 2.4.5407</p>	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: <i>HEYS PERALTA SOTO</i>	Cédula: <i>7829842</i>	Cargo: <i>operador</i>
Fecha: <i>22/03/2023.</i>	Inducción: <i>X</i>	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.	<i>X</i>			
Se le explicó el Reglamento Interno de Trabajo y la escala de sanciones.	<i>X</i>			
Se le indicó a quién debe informar las ausencias y como solicitar un permiso en el trabajo y que constancia debe traer.	<i>X</i>			
Se le indicó quién, cantidad y cada cuanto se hace entrega de la dotación y los elementos de protección personal.	<i>X</i>			
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.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer la EPS, AFP, ARL y caja de compensación familiar a la que usted se encuentra afiliado.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer el porcentaje que el empleador debe descontar del salario por el aporte a la seguridad social.	<i>X</i>			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Conoce la definición de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se dio a conocer la política y objetivos del SGSST.	<i>X</i>			
Se dio a conocer el reglamento de higiene y seguridad industrial.	<i>X</i>			
Se dio a conocer la política de no consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas y porte de armas.	<i>X</i>			
Se le dieron a conocer sus roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se le explicaron los riesgos de exposición en el trabajo según las actividades a realizar.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer los controles estipulados por la empresa frente a los riesgos a los que usted estará expuesto.	<i>X</i>			
Se dio a conocer las obligaciones del trabajador frente a SST.	<i>X</i>			
Se le informo como debe usted participar en el SGSST de la empresa y usted se compromete a hacerlo.	<i>X</i>			
Se dio a conocer el tema de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se dio a conocer el tema de Comité de convivencia laboral.	<i>X</i>			
Usted comprende sus responsabilidades frente a su seguridad y al sistema de seguridad y salud en el trabajo.	<i>X</i>			
Se le dio a conocer la definición de acto inseguro.	<i>X</i>			

	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.	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 NEYS PERALTA con cedula de ciudadanía C.C. 78298471 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:

NEYS PERALTA SCOTO

Realiza la inducción:

Jorge Castro

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código: F-SST-023
	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO		Versión: 002
			Fecha: 30/01/2020
			Página: 1 de 1
Esta encuesta hace parte de la estructura del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el contenido de la misma es información clasificada.			
Nombre	NOLY PERALTA		
Cedula	78298471	Cargo	OPC80608
Dirección	CL 138 CLIF-63-29	Teléfono	3232890127
Area de trabajo	Administrativa _____ Operativa ☒	Fecha	78298471
1. EDAD		2. ESTADO CIVIL	
a. 18 - 27 años b. 28 - 37 años ☒ c. 38 - 47 años d. 48 años o mas		a. Soltero (a) b. Casado (a) ☒ c. Unión libre d. Separado (a) /Divorciado e. Viudo (a)	
3. GÉNERO		4. COMPOSICIÓN FAMILIAR	
☒ a. Masculino b. Femenino		a. Ninguno a. Conyugue b. Conyugue- hijos ☒ c. Conyugue - hijos - padres d. Padres e. Padres - hermanos f. Hijos g. Otros	
5. NUMERO DE PERSONAS A CARGO		6. TENENCIA DE VIVIENDA	
a. Ninguna ☒ b. 1 a 3 Personas c. 4 a 6 Personas d. Mas de 6 personas Numero de hijos _____		a. Propia ☒ b. Arrendada c. Familiar d. Compartida con otra(s) familia(s)	
5. NIVEL DE ESCOLARIDAD		8. ESTRATO - BARRIO (Escribir nombre del barrio)	
a. Primaria completa ☒ b. Primaria incompleta c. Secundaria completa d. Secundaria incompleta c. Técnico d. Tecnólogo e. Universitario f. Especialista / Maestro		1. 2. 3. 4. 5.	
9. USO DEL TIEMPO LIBRE		10. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)	
a. Otro trabajo b. Labores domésticas ☒ c. Recreación y deporte d. Estudio e. Otro		☒ a. Mínimo Legal (S.M.L.) b. Entre 1 a 3 S.M.L. c. Entre 4 a 5 S.M.L. d. Entre 5 y 6 S.M.L. e. Mas de 7 S.M.L.	
11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		12. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL	
a. Menos de 1 año ☒ b. De 1 a 5 años c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años		a. Menos de 1 año b. De 1 a 5 años ☒ c. De 5 a 10 años d. Mas de 10 años	

13. TIPO DE CONTRATACIÓN	14. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Obra o Labor b. Termino Fijo c. Indefinido d. Aprendiz e. Prestación de servicios	a. Vacunación x Exámenes de Ingreso c. Exámenes periódicos d. Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo x Ninguna
15. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD	16. FUMA
a. Si b. No CUAL _____	x Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
17. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	18. CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO
a. Nunca b. Diario c. Semanal d. Quincenal e. Mensual x Ocasional	a. Nunca b. Diario x Semanal d. Quincenal e. Mensual f. Ocasional
19. TIPO DE SANGRE	20. FECHA DE NACIMIENTO
O Positivo O Negativo A Positivo A Negativo x Positivo B Negativo AB Positivo AB Negativo	Día Mes Año 24 12 1974
21. RAZA	22. AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
a. Blanco b. Afrodescendiente c. Mestizo d. Indígena e. Mulato	EPS Sura. AFP Parvenir. ARL Sura. Caja de compensación
23. CUENTA CON CERTIFICADO DE ALTURAS	
Fecha en que realizo el curso o reentrenamiento	
Centro de entrenamiento	
Nivel: avanzado _____ Basico _____ Coordinador _____	
24. TURNO DE TRABAJO	25. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA
a. Diurno b. Nocturno c. Mixto	Nombre: <u>HELYS PASTOR</u> Telefono: <u>3232890127</u>