UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:SGT-F-04
		Versión 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: Santiago Castorado Pinos

Cedula: 80810473 Cargo: Contratista

Fecha:

Certifico que recibí Induccion X Reinduccion____ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	X	
Politicas de la empresa	X	
Reglamento interno de trabajo	X	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X	
Copasst	X	
Plan de emergencia	X	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	X	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	X	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	X	
Manual de funciones y responsabilidades	X	
Medio ambiente	X	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisiòn
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	X	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	X	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	X	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	X	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	X	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	X	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	X	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	X	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	X	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	X	✓
Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO____		

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 80810473.

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1069722705

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el día () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
Santiago Castañeda	80810473

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO --- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo Santiago Castañeda Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:SGT-F-04
		Version 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: Jose Ricardo Cruz

Cedula: 7185939 Cargo: Tecnico

Fecha:

Certifico que recibì Induccion X Reinduccion____ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	X	
Politicas de la empresa	X	
Reglamento interno de trabajo	X	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X	
Copasst	X	
Plan de emergencia	X	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	X	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	X	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	X	
Manual de funciones y responsabilidades	X	
Medio ambiente	X	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisiòn
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente		✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	✓	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	✓	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	✓	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	✓	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	✓	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	✓	✓
Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO____		

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 7185939

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1069722705

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el dia () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
Jose Ricardo CRUZ M	7185939

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo José Ricardo Guzman Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÒDIGO:SGT-F-04
		Version 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: DORA GUZMAN SG PET

Cedula: 93294432 Cargo: SGSST

Fecha:

Certifico que recibi Induccion X Reinduccion ____ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	X	
Politicas de la empresa	X	
Reglamento interno de trabajo	X	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X	
Copasst	X	
Plan de emergencia	X	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	X	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	X	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	X	
Manual de funciones y responsabilidades	X	
Medio ambiente	X	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisiòn
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	V	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	V	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	V	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	V	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	V	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	V	✓

Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO ____

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 93294432

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1069722705

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el día () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
Darío Guzman	93294439

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo Darío Guzman Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 901.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO SST-F-44
		Versión 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: Jhon Esquivel

Cedula: 8.638.731 Cargo: Aux

Fecha

Certifico que recibí Induccion X Reinduccion ___ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	✓	
Politicas de la empresa	✓	
Reglamento interno de trabajo	✓	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
Copasst	✓	
Plan de emergencia	✓	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	✓	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	✓	
Manual de funciones y responsabilidades	✓	
Medio ambiente	✓	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisión
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	V	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la política de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	✓	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	✓	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	✓	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	✓	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	✓	✓

Puntuación de la Evaluación, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobó: SI X NO ___

Certifico que entendí, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promoción y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 8.638.731

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1069722275

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el día () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
Fredy Alfredo	8.638731

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo Francisco Coronado Martinez Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:SGT-F-04
		Version 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: Nicolas Almeciga Ballesteros

Cedula: 1033680640 Cargo: Tecnico

Fecha:

Certifico que recibì Induccion X Reinduccion ____ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	X	
Politicas de la empresa	X	
Reglamento interno de trabajo	X	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X	
Copasst	X	
Plan de emergencia	X	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	X	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	X	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	X	
Manual de funciones y responsabilidades	X	
Medio ambiente	X	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisiòn
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	V	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	V	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	V	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	V	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	V	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	V	✓

Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO ____

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1033680640

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1069722705

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el día () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
Nicolas Almeciga Ballesteros	1033680640

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo Nicolas Almeciga Ballesteros Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:SGT-F-04
		Version 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: Dana Paola Santana Perez
Cedula: 1069722705 Cargo: Prof. SST
Fecha: 09/04/2025
Certifico que recibì Induccion X Reinduccion____ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	✓	
Politicas de la empresa	✓	
Reglamento interno de trabajo	✓	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
Copasst	✓	
Plan de emergencia	✓	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	✓	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	✓	
Manual de funciones y responsabilidades	✓	
Medio ambiente	✓	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisiòn
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	V	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	V	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	V	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	V	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	V	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	V	✓

Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO____

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1069722705

RESPONSABLE EMPRESA
CC

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el día () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	**CEDULA**
Diana Paola Santana Parra	1069722705

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	**SATISFACTORIO**	
	SI	**NO**
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo Diana Paola Santana P. Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:SGT-F-04
		Version 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: GREISON LEANDRO RAYOS Salazar
Cedula: 1.110.478.468 Cargo: INSPECTOR
Fecha: 09/04/2025
Certifico que recibí Induccion X Reinduccion ___ en los siguientes temas

TEMA	SI	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	X	
Politicas de la empresa	X	
Reglamento interno de trabajo	X	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	X	
Copasst	X	
Plan de emergencia	X	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	X	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	X	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	X	
Manual de funciones y responsabilidades	X	
Medio ambiente	X	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisión
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	V	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	V	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	V	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	V	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	V	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	V	✓

Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO ___

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 1.110.478.468

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1064722745

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el dia () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
GREISON LEANDRO BAYONA S.	1.110.478.468

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO ---- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo Greison Leandro Bayona Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	FORMATO INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EVALUACIÓN	CÓDIGO:SGT-F-04
		Version 1
		FECHA: 01-04-2025

Nombre: Alexander Beltran R

Cedula: 93391549 Cargo: Director de Obra

Fecha: 09/04/2025

Certifico que recibì Induccion X Reinduccion____ en los siguientes temas

TEMA	Si	No
Informacion general de la empresa y su organigrama	✓	
Politicas de la empresa	✓	
Reglamento interno de trabajo	✓	
Reglamento de higiene y seguridad industrial	✓	
Copasst	✓	
Plan de emergencia	✓	
Factores de riesgo a los que me encuentro expuesto en el sitio de trabajo y en la realizacion de mis labores	✓	
Normas de seguridad y salud en el trabajo	✓	
Responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo	✓	
Manual de funciones y responsabilidades	✓	
Medio ambiente	✓	

EVALUACION

Marque falso (F) o verdadero (V) teniendo en cuenta los temas tratados en la induccion

	Respuesta	Revisión
El COPPAST es el medio para solucionar problemas de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Los elementos de proteccion personal reducen el impacto de las lesiones	V	✓
La brigada de emergencia brinda atencion inmediata ante un accidente	V	✓
Los accidentes de trabajo deben ser reportados inmediatamente	V	✓
El cumplimiento de las Normas de seguridad permiten el cumplimiento de la politica de seguridad y salud en el trabajo	V	✓
Realizar trabajo en alturas sin el equipo de proteccion es un acto inseguro	V	✓
Madera con puntillas en el piso y escaleras en mal estado son condiciones inseguras	V	✓
Accidente de trabajo es un suceso repentino ocurrido por causa u ocasión del trabajo	V	✓
No usar tapaoidos durante la ejecucion de trabajos que producen ruido genera una enfermedad laboral	V	✓
El manual de funciones y responsabilidades expone los aspectos a cumplir durante la ejecucion de mis labores y mi responsabilidad para cumplirlas	✓	✓

Puntuaciòn de la Evaluaciòn, (De 1 a 100 puntos): 100 Aprobò: SI X NO_____

Certifico que entendi, acepto y me comprometo a acatar las normas de seguridad, a participar activamente en las diferentes actividades de promocion y prevencion programadas y planteadas por la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 93391549

RESPONSABLE EMPRESA
CC 1069722705

Powered by CamScanner

UNION TEMPORAL CUBIERTA PLAZAS DE MERCADO 2024 NIT: 301.303.024-8	**RECOMENDACIONES MEDICAS**	CÓDIGO: SGT-F-02 Version: 01 1/04/2025

En el presente documento **UNION TEMPORAL PLAZAS DE MERCADO** le informa los resultados y recomendaciones medicas emitidas por el profesional posterior a la realizacion de su examen INGRESO,realizado el dia () realizado por LA IPS SALUD LABORAL LJ S.A.S, para que a partir de hoy acate las indicaciones dadas por el medico y a la vez las recomendaciones dadas por la empresa.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA
Alexander Beltran	93397549

EXAMENES REALIZADOS

DESCRIPCION	SATISFACTORIO	
	SI	NO
* EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL. *PRUEBA VESTIBULAR DE VERTIGO (PARA ALTURAS). *GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO. *AUDIOMETRIA. *VISIOMETRIA.	**APTO PARA EL CARGO --- SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA REALIZAR**	

DIAGNOSTICO/RECOMENDACIÓN ESPECIFICA DEL MEDICO

* CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS.
* HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
* CAPACITACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.
* AUTOCUIDADO.
* HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
* PAUSAS ACTIVAS.
* USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).
* CUIDADO, HIGIENE, PROTECCION AMBENTAL Y RESPIRATORIA.
* LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

Yo _____ Manifiesto que he recibido y entendido las recomendaciones dadas por medico y por la empresa, respecto a mis condiciones de salud, especificadas en el examen _____

Firma trabajador

Firma inspector SST

Powered by CamScanner