I. M. C. S.	**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**	Código: SST-F-08 Versión: 02 Fecha: 20/09/2023

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	
FECHA: 01/08/2025	**CARGO :** Soldador
NOMBRE William Gomez	**CC** 79963235

Seleccione la respuesta correcta:

Concepto	Definición	F	V
Política de seguridad y salud en el trabajo del	INDUSTRIAS METALICAS CUCUTA Y CIA S EN C, Se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, buscando su integridad física, mental y social mediante el control de riesgos y el mejoramiento continuo. ➢ Identificación de peligros, valoración de riesgos y establecimientos de medidas de control ➢ Desarrollar actividades enfocadas al mejoramiento de las condiciones de salud, bienestar y protección		X
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de lasnormas en seguridad y salud en el trabajo.		X
El objetivo general SG-sst:	El objetivo general SG-sst: preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores, mediante actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, de higiene y seguridad industrial mediante la planificación, organización, ejecución y evaluación de actividades tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores		X
PELIGRO:	a).Fuente, situación o acto con potencial de causarnos daño." Todo aquello que tiene el poder de dañar "		X
Enfermedad laboral	Enfermedad laboral: la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.		X

I.M.C. CP	**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**	Código: SST-F-08 Versión: 02 Fecha: 20/09/2023

Marque la respuesta correcta:

Concepto	Definición
Accidente detrabajo	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajadoruna lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones. c) Ninguna de las anteriores
Comité de convivencialaboral	Un organismo de vigilancia y control para la prevención delacoso laboral y riesgos psicosociales. a) Recibir y dar trámite a las quejas presentadas donde se identifiquen. b) Escuchar a las partes involucrada c) Examinar y analizar confidencialmente los casos
Reporte de accidente detrabajo	a) Debe hacerse de **manera inmediata** y debe comunicarse al jefe inmediato y al área deseguridad salud en el trabajo. b) No lo reporto c) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero.
Riesgo	a) probabilidad de que ocurra un evento "Todo a aquello que tiene la posibilidad de causarnos daño" Caídas, Choque eléctrico, Intoxicación b) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. c) Ninguna de las anteriores

Describa los elementos de protección personal que debe utilizar:

Peto topo a:dos
Guantez Resp.Todo
caseto Pojo Soldor

Yo _____ me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas en lo que refiere a seguridad y salud en el trabajo de INDUSTRIAS METALICAS CUCUTA Y CIA S EN C, así mismo me comprometo a cumplir con el reglamento de los consorcios o empresa contratista donde sea enviado.

Firma : _____

I. M. C.QP

INDUSTRIAS METALICAS CUCUTA Y CIA S EN C

NIT 900.200.241-1

Estructuras metálicas, cerramientos en malla metálica, ondulada, eslabonada.
Ornamentación en hierro y aluminio

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Yo, WILLIAM GOMEZ **identificado** con **CC** 79963235 de BOGOTA, he sido notificado por parte de **INDUSTRIAS METÁLICAS CÚCUTA Y CIA S EN C** con NIT No 900.200.241-1 de los peligros asociados a la realización de mis labores dentro de la empresa.

Dentro de los riesgos relacionados al desarrollo de mi labor se encuentran:

- Exposición a ruido.
- Exposición a radiación no ionizante resultante del trabajo de soldadura.
- Exposición a humos metálicos por parte del trabajo de soldadura.
- Exposición a polvos y a material particulado.
- Exposición a caídas a nivel, desnivel y de objetos por trabajos a nivel superior (trabajos en alturas).
- Riesgo de lesiones causadas por la manipulación de herramientas y equipos de trabajo.
- Riesgo biomecánico por manipulación de cargas, posturas prolongadas y esfuerzos.
- Riesgo de accidentes de tránsito por desplazamientos constantes a proyectos y obras.
- Riesgo eléctrico por contacto directo e indirecto de corriente eléctrica.
- Riesgo psicosocial por condiciones de la tarea (carga mental, contenidos de las tareas, demandas emocionales, monotonía, definición de roles, etc.)
- Riesgo biológico por exposición a virus (Coronavirus Covid – 19), bacterias y hongos que se encuentren en los ambientes de trabajo, dentro de la empresa y fuera de la misma.
- Exposición a fenómenos naturales como sismos, terremotos e inundaciones.

De igual manera, se me informó acerca de los controles implementados para su intervención y evitar accidentes de trabajo, tales como el uso de Elementos de Protección Personal, reporte de actos y condiciones inseguras, inspecciones de seguridad y mantenimiento de los equipos y herramientas de trabajo.

En constancia se firma a los 07 días del mes de 08 del 2025

WILLIAM GOMEZ
Firma Trabajador
C.C 79963235

Firma Sst

I. M. C. QP

I. M. C. QP
Carrera 96 No. 75 - 27 Álamos Norte Bogotá – Colombia
Teléfono: 2477098 - 2479989 Telefax: 4518025 Celular: 3153999617
www.imc-qp.com - leonelimc@hotmail.com

I. M. C. QP

Industrias Metálicas Cúcuta y CIA S. en C.

Nit. 900.200.241-1

NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO.

Bogotá D.C.: 07 08 2025

Yo William Gayta

identificado con cedula de ciudadanía N° 79963235

Cargo: Soldador

ASUNTO: Notificación de exámenes médicos de egreso

Certifico, que en la inducción recibida de seguridad y salud en el trabajo, se me notifico que una vez finalizado el contrato laboral con INDUSTRIAS METÁLICAS CUCUTA Y CIA S EN C, tengo derecho al desarrollo del examen de egreso sin costo alguno; de igual manera que dicho examen es voluntario y quedebo practicarlo dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de retiro.

Se me informa que en caso de no realizarme los exámenes, deberé informar con una carta de disentimiento de los exámenes ocupacionales de egreso.

Firma Empleador

William Gayta

Firma Empleado, cc: 79963235

Firma SST, cc: