Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**MAICOL ESTIBEN PAVA OCAMPO**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	1002653323	Fecha	Sáb., 09 de ago. 2025 09:28h
Nacimiento	08 de ago. 2003 (22 años, 1 día)		
Ocupación	AYUDANTE DE CONSTRUCCION		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: sáb., 09 de ago. 202

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

maico

MAICOL ESTIBEN PAVA OCAMPO
CC: 1002653323
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **PAVA OCAMPO MAICOL ESTIBEN**
CC 1002653323
Fecha 9/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	21	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES NO REFIERE DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.E: 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**CARLOS ALBERTO PARRA ARISTIZABAL**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	9871639	Fecha	Lun., 11 de ago. 2025 09:19h
Nacimiento	02 de oct. 1981 (43 años, 10 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 11 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 11333636/2006
Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo
L.S.S.T 7570639233

ESTHER CAROLINA LOPEZ CARMONA
CC: 30404695

CARLOS ALBERTO PARRA ARISTIZABAL
CC: 9871639
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **PARRA ARISTIZABAL CARLOS ALBERTO**
CC 9871639
Fecha 11/8/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	22	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	FUNCIONALIDAD VISUAL PARA LA LABOR ADECUADA.	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 113356/2006
Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
LS.S.T 75798/2023

Registro médico N°

Licencia en SST N° R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**VICTOR JOSE TANGARIFE GIRALDO**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	1053786685	Fecha	Lun., 11 de ago. 2025 09:02h
Nacimiento	27 de jun. 1988 (37 años, 1 mes)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 11 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Medico 237394
Licencia Salud Ocupacional - Res 11-02-25-324

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

VICTOR JOSE TANGARIFE GIRALDO
CC: 1053786685
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **TANGARIFE GIRALDO VICTOR JOSE**
CC 1053786685
Fecha 11/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	32	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE LE SUGIERE PERDER PESO CORPORAL MEDIANTE ACTIVIDAD FISICA Y CAMBIOS EN LA ALIMENTACION Y SEGUIMIENTOS POR NUTRICION. SE SUGIERE LA MEDICIÓN PERIODICA DE LA NORMALIDAD DEL PERFIL LIPIDICO, LA TSH Y LA GLICEMIA.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguín Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.S: 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**CRISTIAN MARINO JIMENEZ ZULUAGA**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	1053772214	Fecha	Lun., 11 de ago. 2025 09:12h
Nacimiento	18 de oct. 1986 (38 años, 9 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Ingreso con recomendación

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 11 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

CRISTIAN MARINO JIMENEZ ZULUAGA
CC: 1053772214
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **JIMENEZ ZULUAGA CRISTIAN MARINO**

CC 1053772214

Fecha 11/8/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	26	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	VISION MONOCULAR	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE EL USO ESTRICTO DE GAFAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN SOLAR EN ÁREAS DE TRABAJO. LA FUNCIONALIDAD DE SU VISIÓN DEPENDE DE UN SOLO OJO. LA VISION DEL "OJO BUENO" ES DE ALTO VALOR SOCIAL.

-PRESENTA DEFECTO UMBILICAL ,SIN IMPLICACIONES PARA LA LABOR, EL 99% DE LAS PERSONAS CON ESTA CONDICIÓN PERMANECEN SIN NINGUNA MOLESTIA. SE REGISTRA PARA TENER UN PARAMETRO DE COMPARACION

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma: Elvia Lucy Holguin Arias, Médico Especialista, Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.S: 1188, Licencia S.O. 72783

Registro médico N° 15406

Licencia en SST N° R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**JULIO CESAR GARCIA GARCIA**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	75076658	Fecha	Vie., 08 de ago. 2025 11:39h
Nacimiento	02 de dic. 1974 (50 años, 8 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: vie., 08 de ago. 202

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
Médico Especialista
Licencia Salud Ocupacional
R.M. 15606 R.E. 1156
Licencia # O 73793

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

Julio

JULIO CESAR GARCIA GARCI
CC: 75076658
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **GARCIA GARCIA JULIO CESAR**
CC 75076658
Fecha 8/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	DEFORMIDAD OSEA EN BASE 1 DEDO MANO DERECHA (REFIERE DE NACIMIENTO)	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	25	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M. 15406 R.S. 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901601469 - CONSORCIO GAAL-CO

Paciente	**CONRADO RAMIREZ RAMIREZ**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	4479061	Fecha	Vie., 08 de ago. 2025 12:09h
Nacimiento	25 de dic. 1961 (63 años, 7 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: vie., 08 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

Conrado

CONRADO RAMIREZ RAMIREZ
CC: 4479061
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **RAMIREZ RAMIREZ CONRADO**
CC 4479061
Fecha 8/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	26	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE EXAMEN OPTOMETRICO; PRESENTA ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL.
-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.E: 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**LUIS ENRIQUE RINCON ARENAS**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	75098986	Fecha	Vie., 08 de ago. 2025 14:15h
Nacimiento	07 de jun. 1979 (46 años, 2 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: vie., 08 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

LUIS ENRIQUE RINCON ARENAS
CC: 75098986
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **RINCON ARENAS LUIS ENRIQUE**
CC 75098986
Fecha 8/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	31	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE LE SUGIERE PERDER PESO CORPORAL MEDIANTE ACTIVIDAD FISICA Y CAMBIOS EN LA ALIMENTACION Y SEGUIMIENTOS POR NUTRICION
-SE SUGIEREN EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).
-PRESENTA DEFECTO UMBILICAL ,SIN IMPLICACIONES PARA LA LABOR, EL 99% DE LAS PERSONAS CON ESTA CONDICIÓN PERMANECEN SIN NINGUNA MOLESTIA. SE REGISTRA PARA TENER UN PARAMETRO DE COMPARACION
-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M. 15406 R.E. 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSyster

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**DUBERNEY ALONSO MOYA**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	1108206569	Fecha	Mar., 05 de ago. 2025 10:43h
Nacimiento	14 de feb. 1989 (36 años, 5 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mar., 05 de ago. 202

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

DUBERNEY ALONSO MOYA
CC: 1108206569
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **ALONSO MOYA DUBERNEY**
CC 1108206569
Fecha 5/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	REFIERE FRACTURA 5 DEDO MANO DERECHA SIN SECUELAS	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	22	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE EXAMEN OPTOMETRICO; PRESENTA ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma: Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.E: 1188 Licencia S.O. 72783

Registro médico N° 15406

Licencia en SST N° R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**CARMELO JOSE ECHAVEZ MARQUEZ**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	79932952	Fecha	Sáb., 02 de ago. 2025 09:11h
Nacimiento	02 de jun. 1972 (53 años, 2 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: sáb., 02 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

CARMELO JOSE ECHAVEZ MARQUEZ
CC: 79932952
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE ECHAVEZ MARQUEZ CARMELO JOSE
CC 79932952
Fecha 2/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	24	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-PODRIA REQUERIR PEQUEÑO PRODECIMIENTO DE LA PIEL, MÁS ADELANTE.
-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Medico 2573/94
Licencia Salud Ocupacional - Res. 1741/25-2024

Registro médico Nº
Licencia en SST Nº R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**JHON JAIRO ECHEVERRY**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	10279025	Fecha	Mar., 05 de ago. 2025 10:39h
Nacimiento	22 de dic. 1967 (57 años, 7 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mar., 05 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

JHON JAIRO ECHEVERRY
CC: 10279025
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **ECHEVERRY JHON JAIRO**
CC 10279025
Fecha 5/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	31	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 4 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

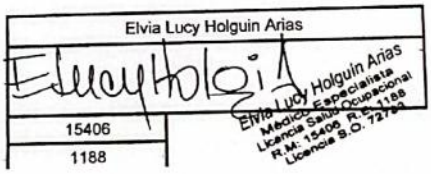
DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE LE SUGIERE PERDER PESO CORPORAL MEDIANTE ACTIVIDAD FISICA Y CAMBIOS EN LA ALIMENTACION Y SEGUIMIENTOS POR NUTRICION
-SE SUGIERE EL USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL Y LA REALIZACION DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).
-SE SUGIERE HIDRATACION Y REMOCION DE TAPON DE CERUMEN (QUE IMPIDE VISUALIZAR LAS MEMBRANAS TIMPANICAS) DE LOS OIDOS.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma



Registro médico N° 15406 / 1188

Licencia en SST N° R 72783

Carrera 23 N° 25-32 edificio Esponsion. Cel 3006177498 Trabajo Seguro PASSOMET SAS IPS

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente **JUAN SEBASTIAN ARANZAZU CASTAÑEDA**
CC 1053783148
Nacimiento 03 de dic. 1988 (36 años, 8 meses)
Ocupación AYUDANTE

Examen **Pre-ingreso laboral**
Fecha Lun., 04 de ago. 2025 14:53h



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto
Sin restricción para el cargo

Énfasis
Osteomuscular

Generación: lun., 04 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

JUAN SEBASTIAN ARANZAZU CASTAÑEDA
CC: 1053783148
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esposición, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **ARANZAZU CASTAÑEDA JUAN SEBASTIAN**
CC 1053783148
Fecha 4/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	25	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-PRESENTA DEFECTO UMBILICAL ,SIN IMPLICACIONES PARA LA LABOR, EL 99% DE LAS PERSONAS CON ESTA CONDICIÓN PERMANECEN SIN NINGUNA MOLESTIA. SE REGISTRA PARA TENER UN PARAMETRO DE COMPARACION
-SE SUGIEREN EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Médico 23737454
Licencia Salud Ocupacional - Res. 17-02-24-2024

Registro médico N°
Licencia en SST N° R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**LUIS ALONSO CASTAÑEDA TAPASCO**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	15922566	Fecha	Lun., 04 de ago. 2025 09:53h
Nacimiento	02 de oct. 1974 (50 años, 10 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Ingreso con recomendación

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 04 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Medico 23.731.854
Licencia Salud Ocupacional - Res 17 de 05-2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

LUIS ALONSO CASTAÑEDA TAPASCO
CC: 15922566
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **CASTAÑEDA TAPASCO LUIS ALFONSO**

CC 15922566

Fecha 4/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD AMPUTACION DE FALANGE DISTAL DEL 1 DEDO DE LA MANO DERECHA	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	31	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES NO REFIERE DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL DE 24 HORAS, SE DETECTA TOMA AISLADA ALTA. SE SUGIERE INTERCONSULTA A LA EPS.
-SE LE SUGIERE PERDER PESO CORPORAL MEDIANTE ACTIVIDAD FISICA Y CAMBIOS EN LA ALIMENTACION Y SEGUIMIENTOS POR NUTRICION
-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Gloria Lucía Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Médico 25735-84
Licencia Salud Ocupacional - Res. 1792/20-2024

Firma

Registro médico Nº

Licencia en SST Nº R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**LUIS MARIA CANO CARO**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	4347400	Fecha	Lun., 04 de ago. 2025 15:05h
Nacimiento	20 de sep. 1957 (67 años, 10 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Ingreso con recomendación

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 04 de ago. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

-PRESENTA FALLAS A LA PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA, SE SUGIERE AUDIOMETRÍA CLÍNICA E INCLUIR EN PROGRAMA DE OBSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Elvia Lucy Holguin Arias
CC: 24366090

LUIS MARIA CANO CARO
CC: 4347400
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **CANO CARO LUIS MARIA**
CC 4347400
Fecha 4/8/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD REFIERE FRACTURA 1 DEDO PIE IZQUIERDO HACE 6 AÑOS SIN SECUELAS	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	21	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	FALLAS	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL DE 24 HORAS, SE DETECTA TOMA AISLADA ALTA. SE SUGIERE INTERCONSULTA A LA EPS.

-PODRIA REQUERIR VENECTOMIA MÁS ADELANTE; SE SUGIERE EL USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL Y LA REALIZACION DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).

-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M. 15406 R.E. 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**LUIS EFREN QUINTERO GONZALEZ**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	1053818233	Fecha	Vie., 25 de jul. 2025 14:34h
Nacimiento	24 de ago. 1991 (33 años, 11 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: vie., 25 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Dra. Diana Carolina Marin Q.
Médica Cirujana
Especialista en Medicina Ocupac
C.C 24.333.464
RM 16183 LSST 75562

Diana Carolina Marín Quintero
CC: 24333464

Luis Efren

LUIS EFREN QUINTERO GONZALEZ
CC: 1053818233
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **QUINTERO GONZALEZ LUIS EFREN**

CC 1053818233

Fecha 25/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	28	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma

Elvia Lucy Holguin Arias
Médico Especialista
Licencia Salud Ocupacional
R.M: 15406 R.E: 1188
Licencia S.O. 72783

Registro médico N° 15406

Licencia en SST N° R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**LINA MARCELA VASQUEZ PINEDA**	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
CC	24828543	Fecha	Lun., 28 de jul. 2025 14:51h
Nacimiento	17 de mar. 1980 (45 años, 4 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Ingreso con recomendación

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 28 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

REFIERE HISTORIA DE CONDICION MEDICA EN TRATAMIENTO , SE SUGIERE REVISION DE HISTORIA CLINICA

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

TEMPORALMENTE SE SUGIERE EVITAR LA ASIGNACION DE TAREAS DE ALTURAS HASTA REVISION DE HISTORIA CLINICA

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 11333/2006
Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo
L.S.S.T 75798/623

ESTHER CAROLINA LOPEZ CARMONA
CC: 30404695

LINA MARCELA VASQUEZ PINEDA
CC: 24828543
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE VASQUEZ PINEDA LINA MARCELA
CC 24828543
Fecha 28/7/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	27	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE SEGUIMIENTO Y CONTROLES OCASIONALES EN LA EPS. ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DE LOS MEDICOS TRATANTES, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y MANTENER EL PESO CORPORAL IDEAL.
-SE SUGIEREN EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 1133316/2006
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
L.S.S.T 75790/2023

Registro médico N°
Licencia en SST N° R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**JOHN JAIRO GOMEZ GRISALES**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	1002655182	Fecha	Lun., 28 de jul. 2025 10:57h
Nacimiento	17 de abr. 2002 (23 años, 3 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 28 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

John J

JOHN JAIRO GOMEZ GRISALES
CC: 1002655182
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas

Tel: 320 797 9539
NI:900477386

SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACIÓN OCUPACIONAL

NOMBRE **GOMEZ GRISALES JOHN JAIRO**

CC 1002655182

Fecha 28/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	21	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional Elvia Lucy Holguin Arias

Firma

Elvia Lucy Holguin Arias
Médica Especialista
Licencia Salud Ocupacional
R.M: 15406 R.E: 1188
Licencia S.O. 72783

Registro médico Nº 15406

Licencia en SST Nº R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

Socialización del concepto:

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente **FERNEY ANDRES RODAS GAVIRIA** **Examen** **Ingreso laboral**
CC 1053777853 Fecha Mar., 22 de jul. 2025 12:05h
Nacimiento 06 de may. 1987 (38 años, 2 meses)
Ocupación OFICIOS VARIOS



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto
Sin restricción para el cargo

Énfasis
Osteomuscular

Generación: mié., 23 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 1133336/2009
Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo
LS.S.T 75758/2023

ESTHER CAROLINA LOPEZ CARMONA
CC: 30404695

FERNEY ANDRES RODAS GAVIRIA
CC: 1053777853
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **RODAS GAVIRIA FERNEY ANDRES**
CC 1053777853
Fecha 22/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	20	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Dra. Caroline López Carmona
R.M. 113336/2006
Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo
LS.S.T 75799/2023

Registro médico Nº
Licencia en SST Nº R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....
.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente JULIO CESAR TOBON OCAMPO
CC 10283236
Nacimiento 07 de sep. 1968 (56 años, 10 meses)
Ocupación OFICIAL

Examen Ingreso laboral
Fecha Mar., 22 de jul. 2025 09:28h



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto
Ingreso con recomendación

Énfasis
Osteomuscular

Generación: mar., 22 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Médico 25735-94
Licencia Salud Ocupacional - Res. 17 0126 2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

JULIO CESAR TOBON OCAMPO
CC: 10283236
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **TOBON OCAMPO JULIO CESAR**
CC 10283236
Fecha 22/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	21	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	FUNCIONALIDAD VISUAL PARA LA LABOR ADECUADA.	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 4 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-PODRIA REQUERIR VENECTOMIA MÁS ADELANTE; SE SUGIERE EL USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL Y LA REALIZACION DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).
-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Registro médico Nº
Licencia en SST Nº R 72783

Dra. Diana Carolina Marin
Médica Cirujana
Especialista en Medicina Ocupacional
C.C. 24.333.464
RM 16163 LSST 75562

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....
.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente JOSE JAHIR GARCIA
CC 10286273
Nacimiento 17 de dic. 1969 (55 años, 7 meses)
Ocupación AYUDANTE

Examen Ingreso laboral
Fecha Lun., 21 de jul. 2025 14:41h



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto
Con recomendacion

Énfasis
Osteomuscular

Generación: lun., 21 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Medico Especialista - Reg. Medico 5.573.194
Licencia Salud Ocupacional - Res. 1740.05.2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

JOSE JAHIR GARCIA
CC: 10286273
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esposición, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **GARCIA JOSE JAHIR**
CC 10286273
Fecha 21/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	22	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	AGUDEZA VISUAL DISMINUIDA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 1 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-SE SUGIERE EXAMEN OPTOMETRICO; PRESENTA ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL.
-PODRIA REQUERIR VENECTOMIA MÁS ADELANTE; SE SUGIERE EL USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL Y LA REALIZACION DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma: Elvia Lucy Holguin Arias, Médico Especialista, Licencia Salud Ocupacional, R.M: 15406, R.E: 1188, Licencia S.O. 72783

Registro médico N° 15406

Licencia en SST N° R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....
.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente **JULIETH ALEJANDRA GRANADA TORO**
CC 1053804737
Nacimiento 31 de jul. 1990 (34 años, 11 meses)
Ocupación AUXILIAR DE TRANSITO

Examen Ingreso laboral
Fecha Lun., 21 de jul. 2025 16:03h



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto
Sin restricción para el cargo

Énfasis
Osteomuscular

Generación: lun., 21 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Medico Especialista - Reg. Medico 25731784
Licencia Salud Ocupacional - Res. 1774/05-2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

JULIETH ALEJANDRA GRANADA TORO
CC: 1053804737
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esposición, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE GRANADA TORO JULIETH ALEJANDRA
CC 1053804737
Fecha 21/7/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	23	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	FUNCIONALIDAD VISUAL PARA LA LABOR ADECUADA.	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	
(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)		
INMUNIZACIONES	REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID	

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

SE SUGIEREN EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.S: 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico Nº	15406
Licencia en SST Nº R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente **RODRIGO OROZCO**
CC 4598657
Nacimiento 20 de abr. 1957 (68 años, 3 meses)
Ocupación AYUDANTE

Examen **Ingreso laboral**
Fecha Mar., 22 de jul. 2025 12:45h



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Generación: mié., 23 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

-EVENTUALMENTE PODRIA PRESENTAR SINTOMAS RELACIONADAS CON LAS MOLESTIAS OCASIONALES DESCRITAS.

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 113336/2006
Especialista en seguridad
y Salud en el Trabajo
I.S.S.T 757982933

ESTHER CAROLINA LOPEZ CARMONA
CC: 30404695

RODRIGO OROZCO
CC: 4598657
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **OROZCO RODRIGO**
CC 4598657
Fecha 22/7/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD REFIERE MOLESTIAS OCASIONALES EN EL CUELLO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	30	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

-REFIERE MOLESTIAS OSTEOMUSCULARES MUY OCASIONALES, EN EL MOMENTO ACTUAL SIN IMPLICACION LABORAL, SE SUGIERE OBSERVACIÓN. SI APARECEN, PERSISTEN O AUMENTAN LAS MOLESTIAS OM ; SE SUGIERE QUE EL TRABAJADOR LO REPORTE AL GRUPO SST DE LA EMPRESA, PARA RE-EVALUAR SI AMERITA CONSULTA A SU EPS E INCLUIR EN UN PROGRAMA DE GESTION DE RIESGO OSTEOMUSCULAR.
-SE LE SUGIERE PERDER PESO CORPORAL MEDIANTE ACTIVIDAD FISICA Y CAMBIOS EN LA ALIMENTACION Y SEGUIMIENTOS POR NUTRICION
-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 113336/2006
Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo
L.S.S.T 75790/2023

Registro médico Nº
Licencia en SST Nº R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....
.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**JOSE LIBANO CORTES OSPINA**	**Examen**	**Ingreso laboral**
CC	75088863	Fecha	Mar., 22 de jul. 2025 10:35h
Nacimiento	23 de nov. 1969 (55 años, 8 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Ingreso con recomendación

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mar., 22 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

PRESENTA FALLAS A LA PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA, SE SUGIERE AUDIOMETRÍA CLÍNICA E INCLUIR EN PROGRAMA DE OBSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Dra. Carolina López Carmona
R.M. 113336/2008
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
LS.S.T 75758/2023

ESTHER CAROLINA LOPEZ CARMONA
CC: 30404695

JOSE LIBANO CORTES OSPINA
CC: 75088863
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **CORTES OSPINA JOSE LIBANO**
CC 75088863
Fecha 22/7/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	23	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	FALLAS	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

PODRIA REQUERIR VENECTOMIA MÁS ADELANTE; SE SUGIERE EL USO DE MEDIAS ANTIVARICES DURANTE LA JORNADA LABORAL Y LA REALIZACION DE EJERCICIOS PARA MEJORAR LA CIRCULACION DE LAS PIERNAS (Movimientos de pedaleo inverso, de tijera; de círculos; de drenaje linfático; caminata en talones, caminata en puntillas y en talones, giros de pies, etc).
SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional

Firma

Dra. Carolina López Carmona
R.M 113336/2008
Especialista en seguridad y Salud en el Trabajo
L.S.S.T 75796/2023

Registro médico N°
Licencia en SST N° R 72783

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

9:37

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**SEBASTIAN HERNANDEZ VILLAMIL**	Examen	**Pre-ingreso laboral**
CC	1053819134	Fecha	Mié., 23 de jul. 2025 13:50h
Nacimiento	11 de may. 1992 (33 años, 2 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mié., 23 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Dra. Diana Carolina Marin Q.
Médica Cirujana
Especialista en Medicina Ocupac...
C.C. 24.333.464
RM 16183 L.SST 75562

Diana Carolina Marín Quintero
CC: 24333464

SEBASTIAN HERNANDEZ VILLAMIL
CC: 1053819134
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **HERNANDEZ VILLAMIL SEBASTIAN**
CC 1053819134
Fecha 23/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	20	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 4 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M. 15406 R.S. 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**POMPILIO GENARO MONTENEGRO LAZZO**	**Examen**	**Ingreso laboral**
CC	13007357	Fecha	Lun., 21 de jul. 2025 16:00h
Nacimiento	01 de oct. 1958 (66 años, 9 meses)		
Ocupación	AYUDANTE		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Con recomendacion

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 21 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Médico 3573194
Licencia Salud Ocupacional - Tel: 17-0235-3224

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

POMPILIO GENARO MONTENEGRO LAZZO
CC: 13007357
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **MONTENEGRO LAZZO POMPILIO GENARO**
CC 13007357
Fecha 21/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	29	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

SE SUGIERE MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL DE 24 HORAS, SE DETECTA TOMA AISLADA ALTA. SE SUGIERE INTERCONSULTA A LA EPS.

-SE SUGIERE SEGUIMIENTO Y CONTROLES OCASIONALES EN LA EPS. ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DE LOS MEDICOS TRATANTES, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y MANTENER EL PESO CORPORAL IDEAL.

-SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma

Elvia Lucy Holguin Arias
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Licencia R.M. 15406 R.E. 1188
Licencia S.O. 72783

Registro médico N° 15406

Licencia en SST N° R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	**JOANNI PEREZ MURCIA**	**Examen**	**Ingreso laboral**
CC	10276524	Fecha	Lun., 21 de jul. 2025 14:32h
Nacimiento	22 de dic. 1965 (59 años, 7 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: lun., 21 de jul. 202

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Médica Especialista - Reg. Medico 257354
Licencia Salud Ocupacional - Res. 1740 de 2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

JOANNI PEREZ MURCIA
CC: 10276524
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **PEREZ MURCIA JOANNI**
CC 10276524
Fecha 21/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	25	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 3 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional	Elvia Lucy Holguin Arias
Firma	Elvia Lucy Holguin Arias Médico Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.S: 1188 Licencia S.O. 72783
Registro médico N°	15406
Licencia en SST N° R 72783	1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente **WILFER BURITICA VASQUEZ**
CC 1055918094
Nacimiento 03 de dic. 1992 (32 años, 7 meses)
Ocupación AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Examen **Ingreso laboral**
Fecha Lun., 21 de jul. 2025 10:26h



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto
Sin restricción para el cargo

Énfasis
Osteomuscular

Generación: lun., 21 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

NINGUNA

Gloria Lucia Arias Osorio
Médico Especialista - Reg. Medico 1.57.394
Licencia Salud Ocupacional - Res. 1712/2020-2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

Wilfer

WILFER BURITICA VASQUEZ
CC: 1055918094
Paciente
*Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
NI:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **BURITICA VASQUEZ WILFER**
CC 1055918094
Fecha 21/7/2025

RESULTADO DEL EXAMEN FISICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	27	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	NORMAL	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

CONFORME A LA DECLARACIÓN DE SALUD Y A LA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DEL DÍA DE HOY, NO SE REQUIERE TRAMITES DE SALUD DIFERENTES A MANTENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma: Elvia Lucy Holguin Arias Médica Especialista Licencia Salud Ocupacional R.M: 15406 R.E: 1188 Licencia S.O. 72783

Registro médico Nº 15406
Licencia en SST Nº R 72783 1188

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....
.....
.....
.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....
.....
.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

Cra 23 # 25-32 Edificio Esponsión
Manizales, Caldas
320 7979539
NI 900477386

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901946290 - CONSORCIO AG

Paciente	JORGE ANCIZAR JARAMILLO ALZATE	Examen	Pre-ingreso laboral
CC	10201522	Fecha	Mié., 23 de jul. 2025 12:48h
Nacimiento	24 de ene. 1962 (63 años, 6 meses)		
Ocupación	OFICIAL		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Ingreso con recomendación

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mié., 23 de jul. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

RESULTADO DEL EXAMEN DE INGRESO:

RECOMENDACIONES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS PREVENTIVOS OCUPACIONALES

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y GIMNASIA LABORAL

RECOMENDACIONES FUNCIONALES

SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Gloria Lucia Arias Osorio
Medica Especialista - Reg. Medico 25734
Licencia Salud Ocupacional - Res. 17-0535-2024

Gloria Lucia Arias Osorio
CC: 30301558

Jorge J

JORGE ANCIZAR JARAMILLO ALZATE
CC: 10201522
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner

Trabajo Seguro
PASSOMET SAS IPS

TRABAJO SEGURO PASSOMET SAS IPS
Cra 23 # 25-32 Edificio la Esponsión, Manizales, Caldas
Tel: 320 797 9539
Nit:900477386

ANEXO AMPLIACION DE RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VALORACION

NOMBRE **JARAMILLO ALZATE JORGE ANCIZAR**

CC 10201522

Fecha 23/7/2025

	RESULTADO DEL EXAMEN FISICO	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	CAMBIOS ARTICULARES PROPIOS DE LA EDAD	
NUTRICIONAL (INDICE DE MASA CORPORAL)	29	NORMAL DE 18 A 28
PRUEBA DE VISION DE AMBOS OJOS	PRESBICIA	
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL	

(ES UNA EVALUACION MEDICA,NO REMPLAZA LA AUDIOMETRIA TAMIZ OCUPACIONAL)

INMUNIZACIONES REFIERE 2 DOSIS DE VACUNA DEL COVID

RECOMENDACIONES GENERALES

DE ACUERDO A LA DELARACION JURAMENTADA DE SALUD Y AL RECONOCIMENTO FISICO

SE SUGIERE MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL DE 24 HORAS, SE DETECTA TOMA AISLADA ALTA. SE SUGIERE INTERCONSULTA A LA EPS.

-SE LE SUGIERE PERDER PESO CORPORAL MEDIANTE ACTIVIDAD FISICA Y CAMBIOS EN LA ALIMENTACION Y SEGUIMIENTOS POR NUTRICION
SE SUGIERE VERIFICAR LA NORMALIDAD DE LOS EXAMENES PARA LOS QUINQUENIOS, EN RAZON A SU EDAD (PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, TAMIZAJE SEGUN GENERO Y DE SALUD MENTAL RESOLUCION 4886 DEL 07 DE NOV DEL 2018)

(CONFORME AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EN EL PRESENTE DOCUMENTO LE HACEMOS ENTREGA DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS EMITIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES AGRADECEMOS ACOGER Y GESTIONAR EN SU ENTIDAD DE SALUD. SEGUN CORRESPONDA)

Médica especialista en salud ocupacional: Elvia Lucy Holguin Arias

Firma: Elvia Lucy Holguin Arias, Médico Especialista, Licencia Salud Ocupacional, R.M. 15406, R.S. 1188, Licencia S.O. 72783

Registro médico Nº 15406

Licencia en SST Nº R 72783 1188

Carrera 23 N° 25-32 edificio Esponsion. Cel 3006177498 Trabajo Seguro PASSOMET SAS IPS

La persona evaluada certifica con su firma, que las recomendaciones derivadas del examen médico ocupacional le fueron socializadas.

ESPACIO PARA LAS ANOTACIONES DEL DEPARTAMENTO SST DE LA EMPRESA

.....

.....

.....

.....

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

.....

.....

.....

FIRMA DE RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DE ANALISTA DE SST

CUALQUIER ALTERACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO CONFIGURA EL DELITO DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PRIVADO CONTEMPLADO EN EL ART 289 DEL CÓDIGO PENAL. VALIDE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO EN EL CORREO JURIDICAPASSOMET@GMAIL.COM

https://passomet.com/plataforma-medica/index.php

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: JUAN B. GARCIA

CARGO: OFICIAL

ÀREA: OPERATIVO

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria X
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CALLE 48-08C52

Barrio: SIN CENTINELA

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco X
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

LUZENITH ZULUAGA 3207296470

Firma trabajador: Luz B. Cor

FECHA: 7 8 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo maicol Estiben pava identificado(a) con cedula 1002653723 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: maicol Estiben pava ocampo

CARGO: Auxiliar

ÀREA: _____

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
(a) 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
(a) Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
(a) Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: San Jorge

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

(a) 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

(a) Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

(a) Blanco
(b) Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
(b) Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

(a) Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Maicol Estiben pava ocampo 100

Firma trabajador: Maicol Estiben

FECHA: 13 08 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo Conrado Ramirez identificado(a) con cedula 447906 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Conrado Ramírez

CARGO: Ayudante

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más ✓

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria ✓
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada ✓
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: Las americas

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Yolanda Ramirez

Firma trabajador: Conrado Ramirez

FECHA: 13/08/2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Norbey Arroyave identificado(a) con cedula 9971 268 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Norbey Arroyave

CARGO: Ayudante

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia X
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 7 #176

Barrio: Bajo Urapanes Vilbun

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 X b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Claudia Elena Arroyave Hermana 3176046625

Firma trabajador: Norbey Arroyave

FECHA: 13/08-2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Carlos Tapasco identificado(a) con cedula 1053[illegible]6 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Carlos Tapasco

CARGO: ayudante

ÀREA:

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
x. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
x. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
x. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
x. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
x. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cll 25B # 39-45

Barrio: panamericana

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
X. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

X a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

mi mamá María Nidia Tapasco 3164963436

Firma trabajador: Carlos

FECHA: 13 08 25

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo Carlos Alberto Pava identificado(a) con cedula 9871.639 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del CONSORCIO BULEVAR.

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Carlos Alberto Pava Anaya

CARGO: Ayudante

ÀREA: Consorcio AG

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
- a. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- X c. 38 – 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- X a. Soltero (a)
- b. Casado (a) / Unión libre
- c. Separado (a) / Divorciado (a)
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X a. Masculino
- b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- X b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- X b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- X a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cra 10D Nº 47 C 49

Barrio: Canbe alto

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

X a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Alonà Inés Parra A. 3126825624

Firma trabajador: Carlos Alberto Para A.

FECHA: 13/08/2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo Victor Jose Tangarife G. identificado(a) con cedula 1037386685 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Victor Jose Tangarife Giraldo

CARGO: Oficial

ÀREA:

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Clle 48 @ # 4C-29

Barrio: Bosques del Norte

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Jose Jesus Tongarife Tongarife 3113637039

Firma trabajador: [signature]

FECHA: 13 Agosto 2025.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Cristian Mauricio Jimenez Zuluaga

CARGO: Ayudante

ÀREA: _____

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años ✓
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a) ✓
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria ✓
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada ✓
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cra 10 D 47 L 26

Barrio: Alto Caribe

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 ✓
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) ✓
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo ✓
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno ✓
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Jose Marino Jimenez G. (Padre) 3146314362.

Firma trabajador: Cristian Marino Jimenez Zuluaga

FECHA: 13/08/2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Leonardo Cardenas Bueno

CARGO: Ayudante

ÀREA: _____

Marque con una x la respuesta

1. EDAD 4
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X. 38 – 47 años
d. 48 años o más

3. SEXO
a. Masculino
b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cll c 25B 3951

Barrio: Panamericana

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Amelvia Campo Tio 3187453052

Firma trabajador:

FECHA:

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Julio Cesar Garcia Garcia

CARGO: Ayudante

ÀREA: Operativo

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más ✓

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a) ✓
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas ✓
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria ✓
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar ✓
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: cl 53 29

Barrio: Bengala

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 ✓ f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) ✓
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco ✓
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) ✓

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno ✓
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Maria Soledad Garcia 3103583397

Firma trabajador: Julio Cesar G

FECHA: 12 agosto 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo Enrique identificado(a) con cedula 7509926 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Enrique Rincon Obeso

CARGO: oficial

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años ✓
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno ✓

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada ✓
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: Samaria

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 ✓
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) ✓
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco ✓
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) ✓

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno ✓
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

olga lucia 3043334205 esposa

Firma trabajador: Enrique

FECHA: 12/08/25

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo Luis Enrique identificado(a) con cedula 75098986 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO
NOMBRE: Luis Enrique.
CARGO: Oficial.
ÀREA: Operativa.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno ✓

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada ✓
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: Sawaria

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

olga Esposa. 3043334205

Firma trabajador: X Enrique

FECHA: 12-08-25

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: Junio 2025 Versión: 001

Yo Dubarney Alonso Moya identificado(a) con cedula 1108206564 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Dubarney Alonso Moya

CARGO: Oficial

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años X
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria X
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar X
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 17 # 32-54

Barrio: El Carmen

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1X b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco X
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Esposa Leydi Rodriguez Rojas cel 3122170510 ~~3211881~~

Firma trabajador: Dubinney Alonso moya

FECHA: 12/08/2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Paula Andrea Rojas O identificado(a) con cedula 30393624. autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Paula Andrea Rojas Salgado.

CARGO: Trabajadora Social.

ÀREA: Administrativa.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino
X. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
X. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cra 15 #48-63.

Barrio: La Francia.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
X e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
X b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

X a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Julian Zuluaga 3113630970.

Firma trabajador: Paola Andrea Rojas O.

FECHA: 11 - Agosto - 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 11-08-2025 Versión: 001

Yo carmelo echaver identificado(a) con cedula 79932952 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Carmelo Jose Echaver Marquez

CARGO: Oficial

ÀREA: operativo

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas X
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Kra 14 #52-09

Barrio: Villa del Rio

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Ludis Jimenez esposa 3007266417

Firma trabajador: [signature]

FECHA: 11-08-2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Yhon Jairo Echeverry identificado(a) con cedula 1027902.5 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Yhon Jairo Echeverry

CARGO: Ayudante

ÀREA: OPERATIVA.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más 57 AÑOS

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas 3 Hijos y señora.
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria ✓
b. Secundaria ✓
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar ✓
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CRA 3B 48F20

Barrio: Bosques del Norte

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 X b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

X a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

X a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

X a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

✓ a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Maria Isabela Restrepo 3128127700

Firma trabajador:

FECHA: 06-08-2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo JUAN SEBASTIAN MUNOZ identificado(a) con cedula 1053783148 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: JUAN SEBASTIAN MUNOZ U. C

CARGO: AYUDANTE

ÀREA: OPERATIVA

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años X
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a) X
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CRA 10 d N: 48.62

Barrio: ALTO CARIBE

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco X
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

gloria Nancy castañeda madr
3117899037

Firma trabajador: _____

FECHA: 06 08 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Luis Alonso Castañeda identificado(a) con cedula 1049795066 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Luis Alonso Castañeda

CARGO: oficial

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más 50 años

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a) X
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas 1 hijo
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria X
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CRA 30 A #50 A 53.

Barrio: eucaliptos

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

X a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

X a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

3205439866

Luis Alejandro Castañeda

Firma trabajador:

FECHA: 06.08.2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Gildardo Ruiz identificado(a) con cedula 15988208 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Gildardo Ruiz.

CARGO: Maestro.

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más ✓

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria ✓
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada ✓
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Kra: 8F 54-40.

Barrio: alto porvenir

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 ✓
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L ✓
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo ✓
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) ✓

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno ✓
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

3147471216. Estrella arias Esposa.

Firma trabajador: [signature]

FECHA: 04-08-2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico de la empresa **ALIA CONSTRUCCIONES S.A.S**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: HERSAIL SALDARIAGA

CARGO: AYUDANTE

ÀREA: HERRERIA.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más ✓

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria ✓
b. Secundaria ✓
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia ✓
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CALLE 51 X0 3F36

Barrio: SAMARIA

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 ✓
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) ✓
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo ✓
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

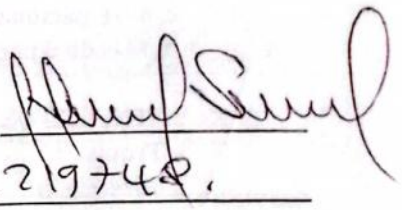
a. Administrativa
b. Operativa (obra) ✓

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno ✓
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

esposa MARÍA CONSUELO 3215598470

Firma trabajador: 

FECHA: 10-2-2025.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Lina Marcela Vasquez identificado(a) con cedula 24828543 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Lina Marcela Vasquez pineda

CARGO: ayudante

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino
X b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: San Jose

Barrio: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 ✗b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
✗ b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
✗ b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
✗ b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

✗ a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Juan antonio ustate 3128532312

Firma trabajador: Juan Mateo Vega P

FECHA: 29/07/2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo John Jairo Gómez G. identificado(a) con cedula 1002655182 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: John Jairo Gómez

CARGO: Ayudante

ÀREA: operativo

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
X a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
X a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X a. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
X a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X a. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Galan

Barrio: Galan

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

X a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
X b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

3217677400

Firma trabajador: John Jairo Gómez

FECHA: 29/07/2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Luis. Efran. Q. identificado(a) con cedula 1053818233 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Luis. Efran. Quintera. Gonzalez.

CARGO: ayudante.

ÀREA: operativa.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X a. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
X e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Sansabastian.

Barrio: Toira 12 ap 403.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

3105058314 laysan alzate. Esposa.

Firma trabajador: _____

FECHA: 29-07-2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Sebastian Hernandez Villamil.

CARGO: oficial

ÀREA: operaciones

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años X
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a) X
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo X
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar X
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CLA 37 # 23 A 02

Barrio: MANANTIO

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1X b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. MestizoX
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)X

11. TURNO DE TRABAJO

a. DiurnoX
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Olga Cecilia Villamil - Madre - tel: 3108326969

Firma trabajador: [signature]

FECHA: 25/07/25

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Jovye Jaramillo

CARGO: Oficial

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a) X
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria X
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia X
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 48-E2-54-02

Barrio: Bengala

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Firma trabajador: Jorge Jaramillo

FECHA: 25-07-2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Ferney Andres Rodas Gaviria.

CARGO: Ayudante...

ÀREA: _____

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X a. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 65 #Ca 37A.

Barrio: Pio XII

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

X a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

X a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

maria angelica marin 3022710046 pareja.

Firma trabajador: ferney andres R.G

FECHA: 24/07/2025.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Jose Liviano identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Jose Liviano cortes.

CARGO: ayudante.

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria ✓
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: No sabe.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 X b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Raul 3125672860

Firma trabajador: Jose Libardo Ortiz

FECHA: 24 - 07 - 2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: JOSE JAHIR GARCIA

CARGO: AYUDANTE

ÀREA: OPERATIVA

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años ✓
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre ✓
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino ✓
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas ✓
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria ✓
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada ✓
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Firma trabajador: JOSE JAHIR

FECHA: 23-07-25

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Julio cesar Taban ocampo

CARGO: oficial

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a) X
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna X
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno X

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: bajo Tablaza

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Gloria Tobon 3137756295

Firma trabajador: Julian Ospina Tobon

FECHA: 24 - 2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Joanny Perez. identificado(a) con cedula 1027654264 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Joanny Perez.

CARGO: oficial.

ÀREA: operativo.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
X 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
X Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cra 3 # 45-72.

Barrio: San Sebastian.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

maria nohemy Arango, Esposa, 312 547 1265.

Firma trabajador:

FECHA: 23- Julio- 2025.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Ponpilio

CARGO: Ayudante

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia X
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CR 16 - 52 A 31

Barrio: La Sunción

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)X

11. TURNO DE TRABAJO

a. DiurnoX
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Luz maria ochoa 3122153593

Firma trabajador: Ponpilco

FECHA: 23-07 2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Wilfer Buriticá Vasquez identificado(a) con cedula 1055918094 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Wilfer Buriticá Vasquez

CARGO: Ayudante.

ÀREA: Operativo.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
X Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
X Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
X Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
X Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 29 # 28-28

Barrio: Campo Amor

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
X 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

X. Mínimo legal (S.M.L)
X. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Katherine Buritica vasquez, Hermana 3136189324

Firma trabajador: Wilfer Buritica Vasquez

FECHA: 23- Julio - 2025.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Rodrigo Orozco

CARGO: Ayudante

ÀREA: Operativa.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
(d) 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / (Unión libre)
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(a) Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cra 4ta D #480-19.

Barrio: Bosques del Norte

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

(a) 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
(b) Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
(b) Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
(b) Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

(a) Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Luz Helena yepes gomez + Esposa. 3222157

Firma trabajador: Radicado

FECHA: 4548657

23 julio - 2025.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Jose Ricardo identificado(a) con cedula 1002616139 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Jose Ricardo Mateus

CARGO: Oficial

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
- X a. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- c. 38 – 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
- X a. Soltero (a)
- b. Casado (a) / Unión libre
- c. Separado (a) / Divorciado (a)
- d. Viudo (a)

3. SEXO
- X a. Masculino
- b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
- a. Ninguna
- X b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
- a. Primaria
- X b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
- a. Propia
- X c. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: _____

Barrio: Ciudad Alta

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	**FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO**	**Código: SST-**
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Jhessica Mena Mercier 3137619863

Firma trabajador: José Acuña C

FECHA: 21/07/25

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Carlos S Rodriguez identificado(a) con cedula 4567952 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Carlos Julio Rodriguez Muñoz

CARGO: ayudante.

ÀREA: Operativa.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
X. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
X. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
X. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: kra: 27 # 28-44

Barrio: Campo amor.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
X c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
X b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
X b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
X b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

X a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

* Liliana Rodriguez 3113782687

Firma trabajador: COSR

FECHA: 21 julio

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Jaime andres Davila identificado(a) con cedula 1053768866 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Jaime andres Davila Bueno

CARGO: ayudante

ÀREA: _____

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
(c) 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
(b) Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
(a) Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b) 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
(a) Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
(b) Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: cll 26A # 36-07

Barrio: El Nevado

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST- Fecha: junio 2025 Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

(a) 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
(b) Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
(d) Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

(a) Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nelly Manoela 080200 3241546 8018

Firma trabajador: Jaime andres D.

FECHA: 21/07/25

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: GUSTAVO MARIN QUICENO

CARGO: AYUDANTE

ÀREA: SURA

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
(d.) 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
(a.) Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
(a.) Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
(b.) 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
(b.) Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: CALLE 50A N°26B23

Barrio: BARSALLES

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

CONSUELO QUICENO 3006564090

Firma trabajador: GUSTAVO MARIN Q.

FECHA: 07/01/25

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____ identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Jesus Antonio Estupiñan

CARGO: Ayudante

ÀREA: Hidrotratamiento

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria X
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Cll 78 - 3353

Barrio: El Carmen

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L) X
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Esposa 3773562593 Amor 6 meses

Firma trabajador:

FECHA: 18 . 07 25

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Juan Pablo identificado(a) con cedula 1607734O autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Juan Pablo

CARGO: ayudante.

ÀREA: Operativa.

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
X e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: calle. 69A 31 d. 17

Barrio: Fatima.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Gloria Esposa. 313.610 4689

Firma trabajador: Juan Pablo

FECHA: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo Luis F. Rodriguez identificado(a) con cedula _____ autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Luis Fdo Rodriguez Garcia

CARGO: OFICIAL

ÀREA: Operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas X
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD 3 primaria
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 51 A 8B 48

Barrio: Comunero

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Firma trabajador: _____

FECHA: 19-07-25.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo José Albeiro Gomez identificado(a) con cedula 4165 277 autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: José Albeiro Gomez

CARGO: Ayudante

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más 59

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
X a. Masculino
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
X a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: Calle 31 #263

Barrio: Galan

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

X a. 1 b. 2
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra)

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Esneda castrillon celular 321 435 0991

Firma trabajador: José Alberto Gomez

FECHA: 18-7-2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: Cesar Espinosa Ortegano

CARGO: oficial

ÀREA: operativa

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre
c. Separado (a) / Divorciado (a) X
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
X c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria X
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar X
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: cr11-30-#1938

Barrio: 20 de Julio

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L X
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Dianocaro Lina Esposa 3738422579

Firma trabajador: César Espinosa

FECHA: 28-07-0225

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

Yo _____identificado(a) con cedula _____autorizo el uso y manejo de mis datos personales para el perfil sociodemográfico del **CONSORCIO BULEVAR.**

ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRÀFICO

NOMBRE: J Genaro Rojas vega

CARGO: Maestro de obra

ÀREA: operativo

Marque con una x la respuesta

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más X

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
b. Casado (a) / Unión libre X
c. Separado (a) / Divorciado (a)
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Masculino X
b. Femenino

4. NÙMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas X
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria X
c. Técnico / Tecnólogo X
d. Universitario

e. Ninguno

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada X
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familia(s)

Dirección: 16-50

Barrio: avenida del centro

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	FORMATO ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	Código: SST-
		Fecha: junio 2025
		Versión: 001

7. ESTRATO SOCIOECONÒMICO

a. 1 b. 2 X
c. 3 d. 4
e. 5 f. 6

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

a. Mínimo legal (S.M.L)
b. Entre 1 a 3 S.M.L X
c. Entre 4 a 6 S.M.L
d. Más de 7 S.M.L

9. RAZA

a. Blanco
b. Mestizo X
c. Afrocolombiano
d. Indígena

10. ÀREA DE TRABAJO

a. Administrativa
b. Operativa (obra) X

11. TURNO DE TRABAJO

a. Diurno X
b. Nocturno

12. NOMBRE, PARENTESCO Y NUMERO DE PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

Gina cristina Rojas morales-hija 3184601875

Firma trabajador: J Genaro R V

FECHA: 18-07-25

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Norbey Arroyave CARGO: Ayodante

FECHA: 13/08-2025 a60s10

INDUCCIÓN [X]
REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad X	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos X c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras X c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales X c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** X a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

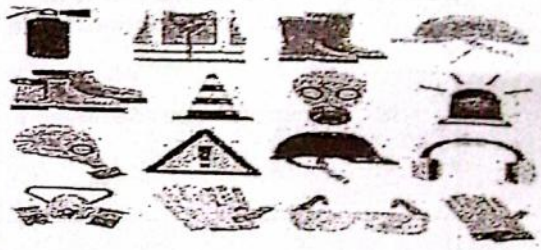
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V S
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	F S
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V S
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V S
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V S
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V S
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V S
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Guantes
Tapabocas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Una Puntilla en un Pie
Una Chonclada
Una atropellada por un Carro

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Nabey Arroyave

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Taposco CARGO: Auxiliar

FECHA: 13-06-2025 a6a7o

INDUCCIÓN ☒
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

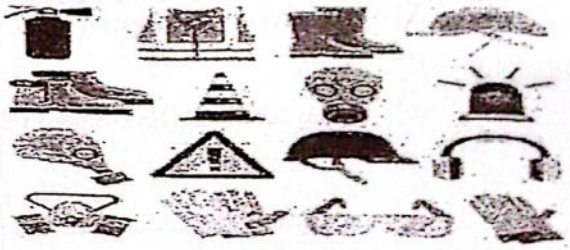
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	X
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	X
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	X
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	X
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	X
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	X
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	X
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	X

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

botas, casco
guantes tapa oidos
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

al ruido
al polvo
ala Pecha

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Carlos Tabosco

FIRMA DEL EVALUADOR: Liliana Marin

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Mayor Esteban Palma ACYP CARGO: Ayudante

FECHA: 13 08 25 agosto

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos X Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras X Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas X Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales X Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** X Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

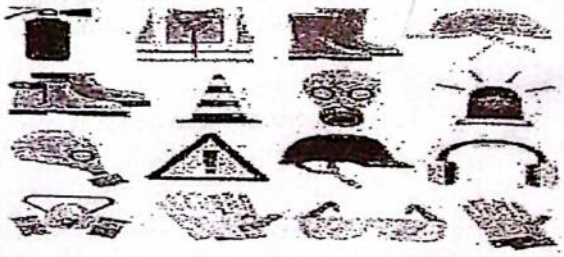
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Fal
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	Fal
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Fal
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Fal
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Fal
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Fal
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Fal
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Fal

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Guantes
Botas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

una caida
Resbalon
incendio

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Maicol Estiben

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Conrado Ramirez CARGO: Ayudante

FECHA: 13/08/2025 a las 10

INDUCCIÓN ☐
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

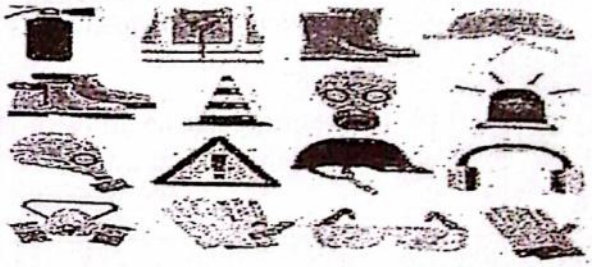
¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA ✓ b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	✓
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	✓
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	✓
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	✓
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	✓
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	✓
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	✓

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:



Casco
Gafas
Guantes

Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caerse una Pantalla
Caer a un hueco
un accidente en la via

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Conrado Ramirez

FIRMA DEL EVALUADOR: Lina.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÒN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Leonardo Cardozo CARGO: Ayudante

FECHA: 13 08 2025 agosto INDUCCIÓN [X] REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

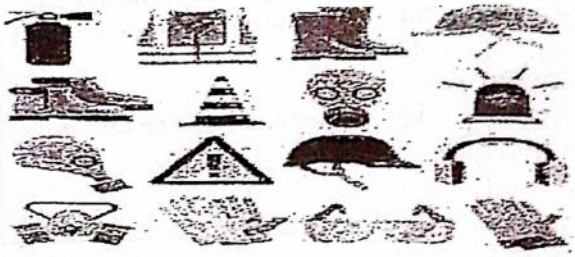
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Tapa oidos
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Una caida
De altura
Una golpiza

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Leonardo Cardona

FIRMA DEL EVALUADOR: Cruz.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN B. GARCIA CARGO: OFICINI

FECHA: 13 D 2025 AGOSTO

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad X	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras X c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales X c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

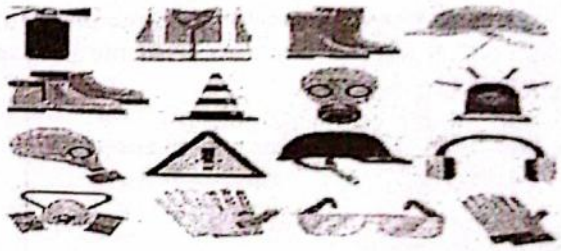
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	X S
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	X S
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	X S
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	X S
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	X S
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	X S
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	X S
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	X S

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

CASCO
GUANTES
TAPA OIDOS



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Luis B. Cuico

FIRMA DEL EVALUADOR: Luna.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Cristian Marino Jimenez 2 CARGO: Ayudante

FECHA: 13/08/2025 agosto

INDUCCIÓN ☐✓
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros X b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos X b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** X a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** X a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** X a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

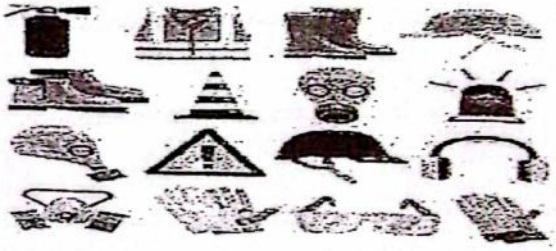
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	✓
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	✓
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	✓
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	✓
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	✓
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	✓
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	✓

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Tapa oidos
botas punteras
Casco



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Ruido
Huecos
demarcacion

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Cristian Mauro Jimenez Zuluaga

FIRMA DEL EVALUADOR: Cruz.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor Jose Tangarife CARGO: Oficial.

FECHA: 13 Agosto 2025 a 6:57 p INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

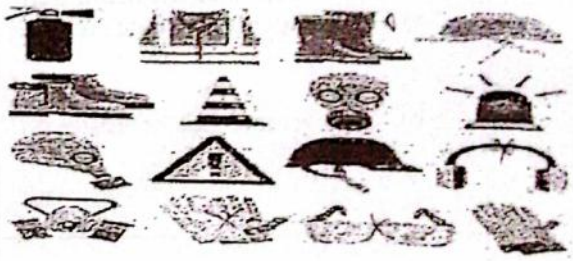
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Botas, casco, Gafas - Guantes
Bolsa auditiva



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Ruido
Vibracion
Caidas

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Victor Jose Tomayorre

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Alberto Pano A CARGO: Ayudante

FECHA: 13/08/2025

INDUCCIÓN ☐
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros X b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos X b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** X a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** X a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** X a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

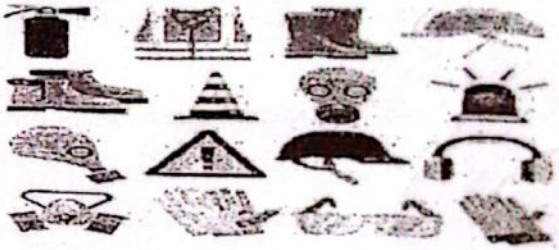
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	✓
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	✓
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	✓
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	✓
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	✓
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	✓
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	✓

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Gafas
Guantes



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

ruidos
Ruecos
Herramientas Mal puestas

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Carlos Alberto Parra A.

FIRMA DEL EVALUADOR: Luna.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Enrique Rincon CARGO: Oficial

FECHA: 12/06/25

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA ✓ b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

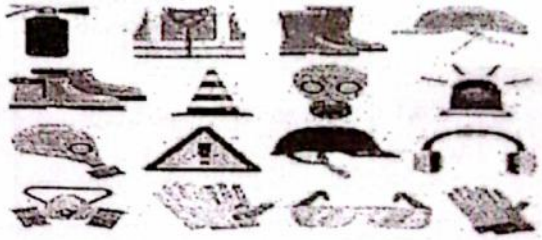
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	√
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	√
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	√
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	√
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	√
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	√
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	√
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	√

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Guantes
casco
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

una caida
un martillaso
una corrida con serrucho

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Enrique Ribeon arenas

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Dubiana Alonso Moya CARGO: Oficial

FECHA: 12/08/2025 INDUCCIÓN [x] REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad ✓	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores ✓	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores ✓
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA ✓ b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

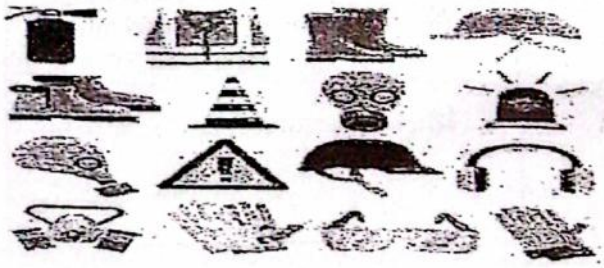
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

botas casco Gafas guantes



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

desgaste machucon cortadura

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Dubrmy Alonso Moya

FIRMA DEL EVALUADOR: Cuua.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Cesar G CARGO: Ayunte

FECHA: 12 8 2025

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

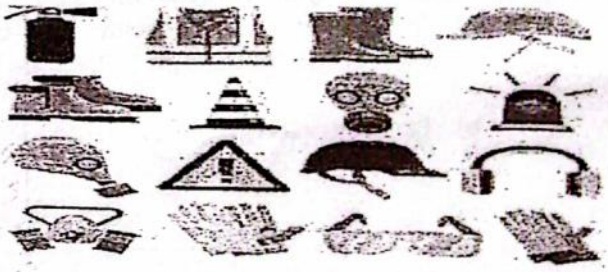
¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? (a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA ✓ b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	SI
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	SI
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	SI
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	SI
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	SI
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	SI
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	SI
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	SI

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:



Gafas
Casco
Botas

Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caida en un hueco
enterrarse una puntilla
accidente en la via

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Julio Cesar G

FIRMA DEL EVALUADOR: Cruz Marin

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: X ENRIQUE CARGO: _____

FECHA: 12-08-25 INDUCCIÓN ☑ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

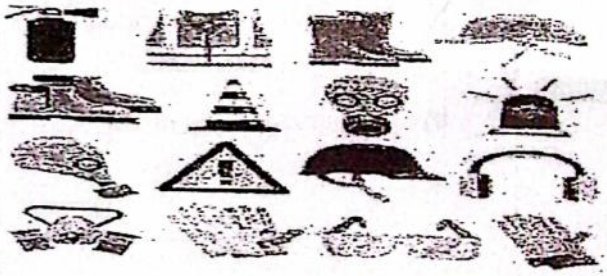
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	√
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	√
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	√
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	√
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	√
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	√
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	√
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	√

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco.
Guantes
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caidas
golpes.
Esguinse

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: X Enrique

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmelo Jose Echavez M CARGO: Oficial

FECHA: 11-07-2025 06050 INDUCCIÓN [X] REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

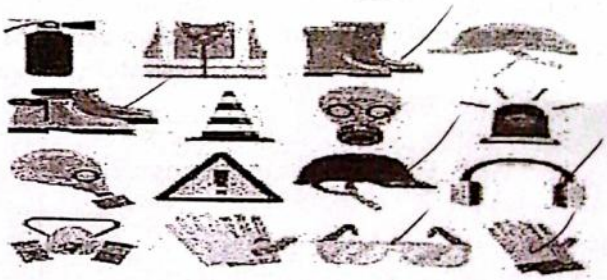
¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad X	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores X	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo X b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA X b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Si
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	Si
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caidas - vehicular
Heridas

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: _____

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Paula Andrea Rojas Delgado CARGO: Trabajadora Social.

FECHA: 11 - Agosto - 2025.

INDUCCIÓN [X]
REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

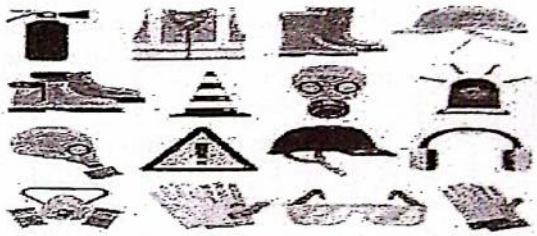
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	√
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	√
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	√
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	√
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	√
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	√
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	√
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	√

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

botas, gafas, guantes, casco.



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caidas.
Exposición al ruido fuerte.
Riesgo social.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Paola Andrea Rojas Delgado.

FIRMA DEL EVALUADOR: Cruz.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Alonso Castaño CARGO: Oficial

FECHA: 06-08-2025 INDUCCIÓN ☑ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros X b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos X b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** X a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** X a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** X a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

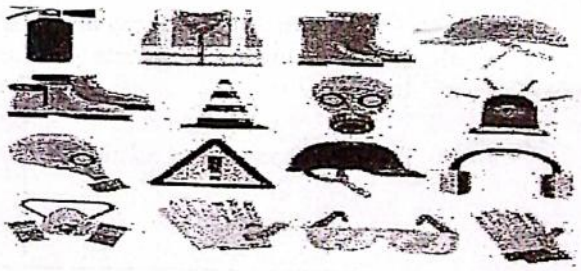
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco Guantes Tapaboca
Tapa oidos Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Quimico - Físico
Riesgo ergonomico

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: 15978566

FIRMA DEL EVALUADOR: 06.08 - 2025 Lima.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Mavia Cano CARGO: Ayudante

FECHA: 06/08/2025 INDUCCIÓN ☐ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

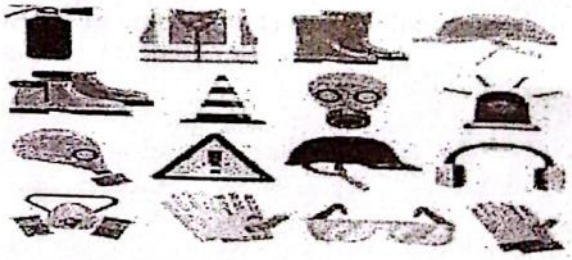
¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA (b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:



CASCO
GUANTES
GAFAS

Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

UNA caida
UN Machucon
un accidente en la via

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Luis eMaracano

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhon Jairo Ebang CARGO: Estudiante

FECHA: 06-08-2025 INDUCCIÓN ☑ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos ☒ Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros X b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos X b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** X a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** X a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** X a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

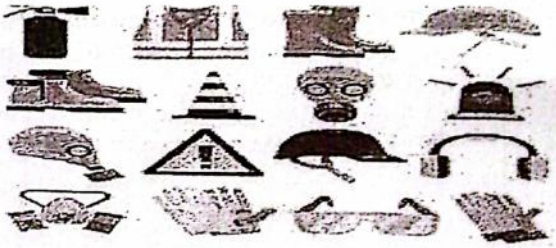
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	X
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

CASCO GAFAS GUAYOS
TAPA OIDOS TAPA BOCAS
GUANTES



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

RIESGO QUIMICO
RIESGO FISICO
RIESGO ERGONOMICO

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: 1027902526 06-08-2025

FIRMA DEL EVALUADOR: Lina.

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN Sebastian Arango CARGO: Aprendiz

FECHA: 06. 08 2025

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

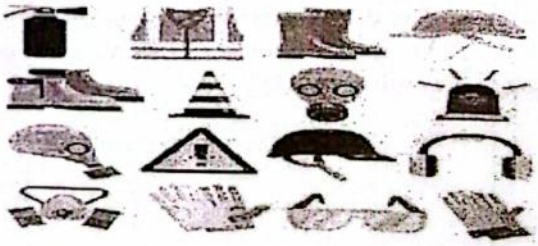
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

botas casco careta
gafas guantes chaleco



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Atrapamiento en trabajos
Accidentes viales
no tener los elementos de protección

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: _____

FIRMA DEL EVALUADOR: Luisa Vargas

Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Gildardo Ruiz. CARGO: Maestro.

FECHA: 04-08-2025

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** (a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

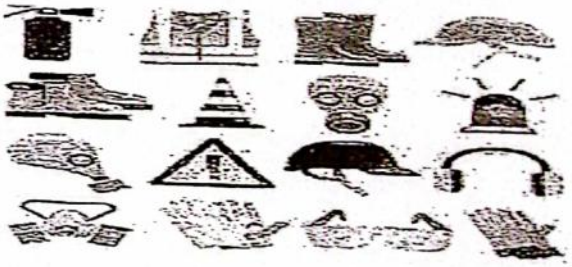
Powered by CamScanner

CONSORCIO AG	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Si
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	Si
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

guantes
gafas
casco



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caidas
Cortes
pradura.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: [signature]

FIRMA DEL EVALUADOR: Lina marin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Yersail Saldarriaga CARGO: Ayudante

FECHA: Julio 30 2025 INDUCCIÓN ☑ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

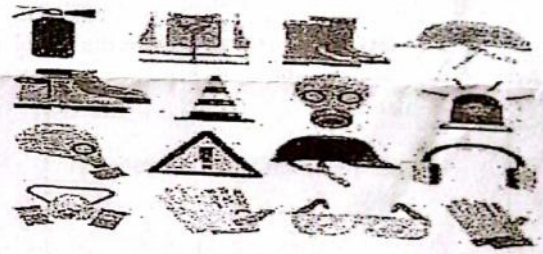
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V.

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

CASCO GUANTES
GUALLOS TAPA OIDOS



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

QUE SE RESBALE EN UNA BRECHA
TAMBIEN CON LA PICA.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: _____

FIRMA DEL EVALUADOR: 30 JULIO 2025

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Efren Quintero CARGO: Cargo

FECHA: 29-07-2025

INDUCCIÓN ☒
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

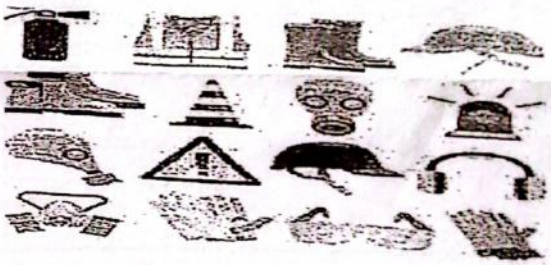
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Calzado.
gafas.
guantes.



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caido a mismo nivel
Cortar o amputación
trafico.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: _____ luisFama

FIRMA DEL EVALUADOR: Cinna marin Hurtado.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Lina Marcela Vasquez P CARGO: Ayudante

FECHA: 29/07/2025

INDUCCIÓN [X]
REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** (a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

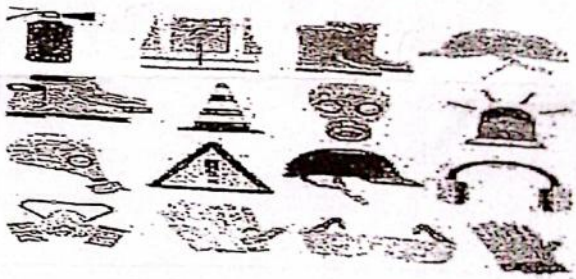
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	Si
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

casco
botas
guantes



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

pulidora
sol
trafico

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Luis Alberto Vega P

FIRMA DEL EVALUADOR: Liliana.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Sebastián Hernández V CARGO: Oficial

FECHA: 25/07/25

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

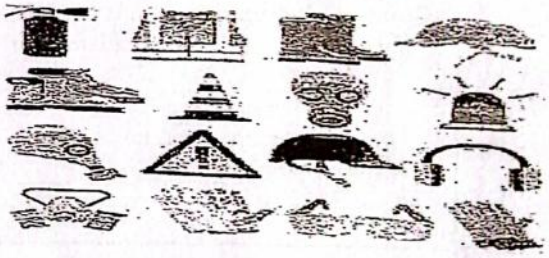
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	✓
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	✓
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	✓
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	✓
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	✓
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	✓
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	✓

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Gafas
Casco de Seguridad
Tapaoidos



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Accidente laboral
Machucon
Cortada

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Sebastián Hernández O.

FIRMA DEL EVALUADOR: Cielo Marín H.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Ancizar Jaramillo CARGO: Oficial

FECHA: 25 07 2025

INDUCCIÓN [x]
REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

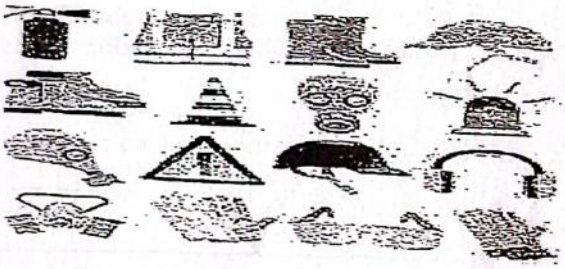
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Si
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	Si
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco guantes gafas
Guantes
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caida
Machuca
Cortes

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Jorge Jamillo

FIRMA DEL EVALUADOR: Ing. Mario

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jeune-y Andres Rodas Gavidia CARGO: Ayudante.

FECHA: 24/07/2025

INDUCCIÓN [X]
REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos [X] Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos [X] Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras [X] Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? [X] El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre [X] Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas [X] Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? [X] ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales [X] Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** [X] Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

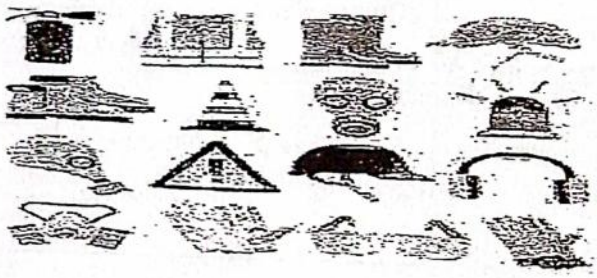
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	X
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	X
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	X
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	X
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	X
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	X
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	X
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	X

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

guantes casco careta
Arnes de seguridad.
gafas herejeras. conos



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caidas. punzadas golpes.
insolacion. picadura.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Jerne Andres Rodas Gaviria.

FIRMA DEL EVALUADOR: Linea ceron

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio cesar Tobon CARGO: oficial

FECHA: 24-07-2025

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

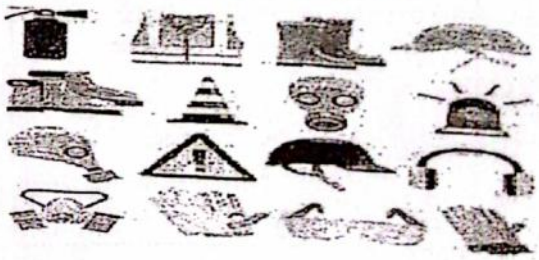
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Guantes
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Polvadera
Un machucon
Lyme con hueco

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Julio Cesar Tolas

FIRMA DEL EVALUADOR: Lina Marin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Libardo Cortes Ospina CARGO: Ayudantes

FECHA: 24/22 24-07-2025 INDUCCIÓN ☑ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN X

Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

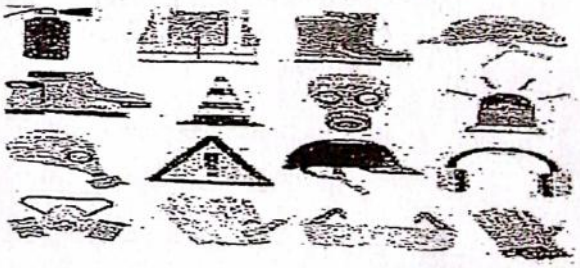
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Gafas
Tapabocas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Manejo de Polidora
Una caida
un asidente laboral

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Joseli hanocortes ospina

FIRMA DEL EVALUADOR: Lina Marin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Wilfer Buritica Vasquez CARGO: Ayudante

FECHA: 23- Julio - 2025

INDUCCIÓN ☒
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos ☒ Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos ☒ Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras ☒ Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? ☒ El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre ☒ Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas ☒ Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? ☒ ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales ☒ Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios ☒ Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

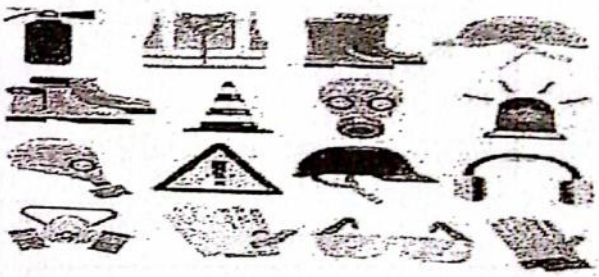
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco, gafas, guantes, tapa oidos
gafas
Guantes



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

golpe
caidas
Accidente transito

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Wilfer Buritica Vasquez

FIRMA DEL EVALUADOR: Luna Lucia

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Pompilio Montenegro CARGO: Aprendiz

FECHA: 23 julio -2025.

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA (b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

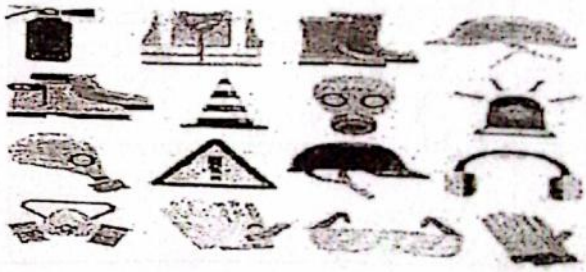
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Botas
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caerme a un hueco
enterrarme una pantilla
un accidente en la via

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Ponpilio Montenegro

FIRMA DEL EVALUADOR: Lima.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Joanny Perez CARGO: oficial

FECHA: 23 - Julio - 2025

INDUCCIÓN ☒
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

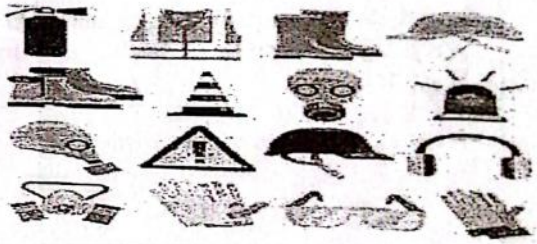
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Guantes
Casco
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caida.
Golpe.
Accidente transito

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Juana Perez

FIRMA DEL EVALUADOR: Lina Marin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Rodrigo Orozco. CARGO: Ayudante.

FECHA: 23 julio 2025. INDUCCIÓN ☑ REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA (b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

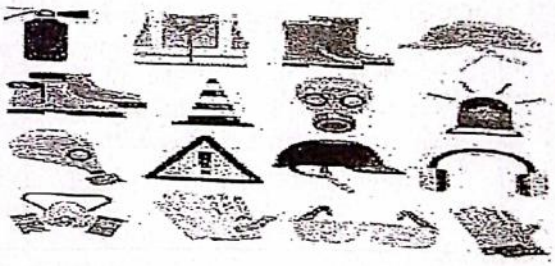
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco, guantes, botas punteras, tapabocas tapaodos.



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Caida.
Biologico
Quimico.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Rodrigo Ovalle

FIRMA DEL EVALUADOR: 4598657

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Julio Rodriguez. CARGO: ayudante.

FECHA: 21-07-2025

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** (a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

guantes.
casco
zapatos.



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Biologico.
Psicosocial.
Caidas.

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: ESRITI

FIRMA DEL EVALUADOR: Cima marin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jaime Andres Davila B. CARGO: Ayudante

FECHA: 21/07/25

INDUCCIÓN ☒
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** (a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

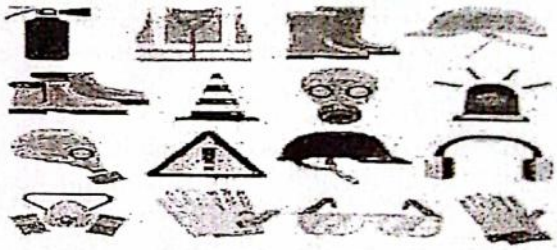
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

casco gafas guantes
tapa orejas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Jaime andres Davila 13

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Luis Cano CARGO: Oficial

FECHA: 21/07/25

INDUCCIÓN ☒
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

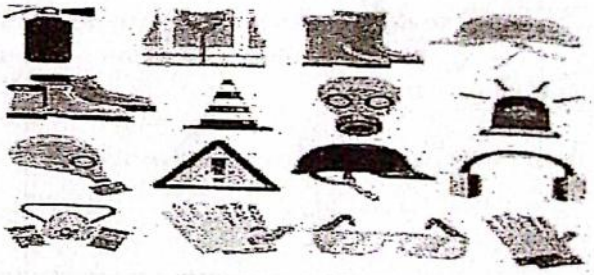
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	✓
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	✓
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	✓
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	✓
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	✓
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	✓
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	✓

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Casco
Tapa vocca
Gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Contacto de Pulsiones
riesgo vial
riesgo biologico

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Jose Luna

FIRMA DEL EVALUADOR: Usuario

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO MARIN O. CARGO: AYUTE

FECHA: 07/21/25/

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** (a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

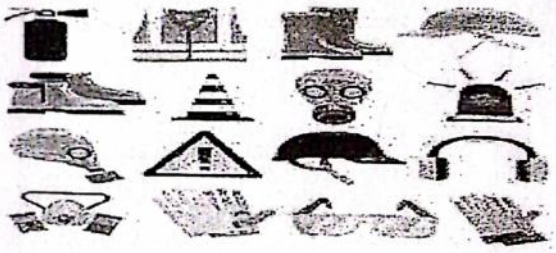
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

CASCO - BOTAS - GUANTES
GAFAS



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

RIESGO VIOLOJICO
CEMENTO
VISUAL

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: GUSTAVO MARIN Q.

FIRMA DEL EVALUADOR: Luna Vera.

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesus Rafael Castro CARGO: Ayudante

FECHA: 18 07.25

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad X	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA X b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

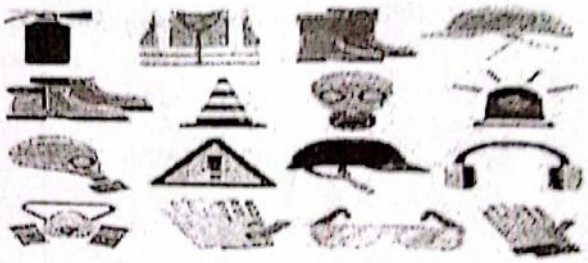
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
		FECHA	17-06-2025
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Botas, Casco, Herraje
Guantes



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Riesgo Vial
Mal Biche
Omitopatia

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO:

FIRMA DEL EVALUADOR: Laura Marin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Cesar Espinosa CARGO: Oficial

FECHA: 07-0225-78 INDUCCIÓN [X] REINDUCCION [ ]

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

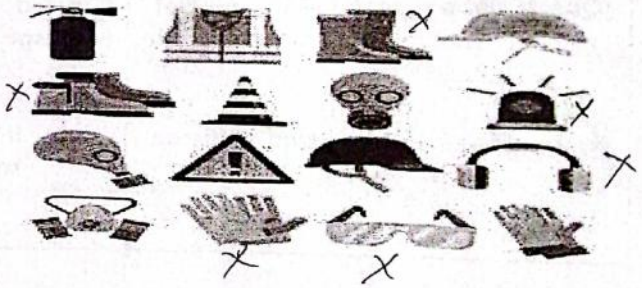
¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos X c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras X c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** X a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales X c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación X c) Ninguna de las anteriores

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Si
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

Riesgo Fisico
Riesgo Ambiental
Riesgo Vial

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Cesar Espinosa Delgado

FIRMA DEL EVALUADOR: Cmamorin

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: José Alberto Torres CARGO: Ayudante

FECHA: 18-7-2025

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos X c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras X c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? X a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre X b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** X a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? X a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales X c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación X c) Ninguna de las anteriores

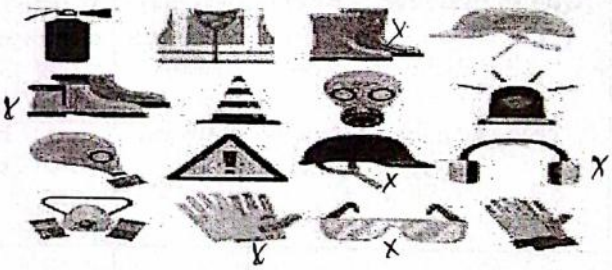
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Si
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	si
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mi, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Riesgo Físico
Riesgo ambiental
Riesgo vial



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

_____
_____
_____

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: José Alberto Gomez

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Pablo valencia CARGO: Ayudante

FECHA: 18-07-2025

INDUCCIÓN ☐
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras (c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA ✓ c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación (c) Ninguna de las anteriores

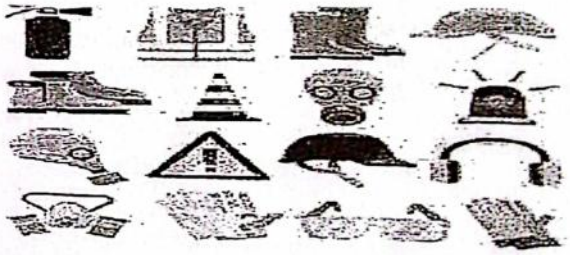
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

casco
gafas
tapabocas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caida
atrapamiento una puntilla
accidente de transito

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: Juan Pablo valencia

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Fdo Rodriguez CARGO: Oficial

FECHA: 18 07 225

INDUCCIÓN ☑
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos b) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos c) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras c) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas c) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales c) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

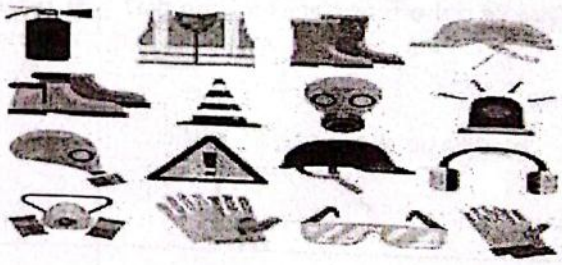
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	Si
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	Si
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	Si
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	Si
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Si
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	Si
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	Si
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	Si

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

guantes gafas casco
arneses tapa oidos
Botas y Cascos



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

sol agua polvo

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: _____

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Rodriguez CARGO: Ayudante

FECHA: 18-07-2025

INDUCCIÓN ☐
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos X Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos X Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos b) Actos y condiciones inseguras X Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? a) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre b) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** a) Previene accidentes e incidentes b) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas X Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? a) ARL SURA X ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, ´participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales X Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** a) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación X Ninguna de las anteriores

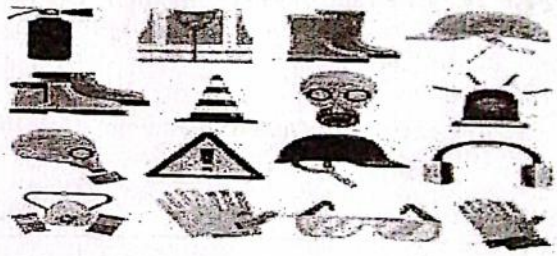
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	✓
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	✓
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	✓
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	✓
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	✓
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	✓
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	✓

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Gafas
casco
Tapabocas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

caida
golpe
Accidente en la via

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: carlos Rodrigues

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: John Jairo Gómez G CARGO: Ayudante

FECHA: 29/07/2025

INDUCCIÓN ☐
REINDUCCION ☐

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

¿Por qué es importante utilizar los elementos de protección personal? a) Porque me gusta usarlos (X) Por mi propia seguridad	**¿Qué pretende la empresa con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo?** a) Tener ambientes de trabajo seguros b) Minimizar y controlar los riesgos (X) Todas las anteriores	**Un accidente de trabajo se puede presentar a causa de:** a) Riesgos (X) b) Actos y condiciones inseguras (X) Todas las anteriores
¿Qué se debe reportar el mismo día? (X) El accidente e incidente de trabajo b) Las personas que no asistieron	**Si usted como trabajador detecta un riesgo o una situación insegura** a) Se queda callado y corre (X) Informa a los jefes para que se realice la acción correctiva	**El orden y el aseo es importante porque** (X) Previene accidentes e incidentes (X) Disminuye el tiempo de búsqueda de materiales y herramientas (X) Todas las anteriores
¿A que ARL pertenezco? (X) ARL SURA b) ARL POSITIVA c) ARL COLMENA	**¿Para qué sirve el Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo?** a) Proponer, participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo b) Colaborar con las investigaciones de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales (X) Todas las anteriores	**¿Qué brigadas de emergencia existen?** (X) Rescate, enfermedad general, primeros auxilios b) Rescate, incendios, evacuación c) Ninguna de las anteriores

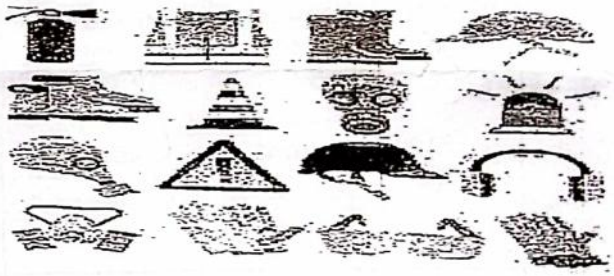
Powered by CamScanner

Consorcio Bulevar	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO	
		VERSION	001
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION	FECHA	17-06-2025
		PAGINA	1 de 2

ESCRIBA FALSO O VERDADERO SEGÚN SEA EL CASO	
a. La señalizacion es importante Porque me informa sobre los riesgos y peligros.	V
b. El accidente o incidente de trabajo lo debo de reportar inmediatamente me suceda el evento.	V
c. Debe estar firmado el permiso de trabajo en alturas, antes de realizar cualquier tipo de actividad mayor a una altura de 1:50m, positiva o negativa	V
d. En mi trabajo debo de portar los elementos de protección personal	V
e. El COPASST es el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	V
f. Lo más importante para mí, para mi familia y para mi empresa es mi integridad personal	V
g. Cuando ingreso a trabajar debo verificar si mi empleado me afilio al Sistema General de Seguridad Social	V
h. Cuando ejecuto mis labores diarias, debo aportar a la seguridad de mis compañeros.	V

Mencione cuáles de los elementos de protección personal que identifica en la imagen siguiente deberá usar durante la realización de su trabajo:

Calzado, Guantes, gafas



Mencione 3 de los riesgos a los cuáles puede estar expuesto en su puesto de trabajo

ensolacion, trafico, maquinas

Recuerde que como trabajador tiene la obligación de participar en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo, participar en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo e informar de las condiciones inseguras que se presentan en las diferentes áreas de trabajo

Con la firma de esta evaluación manifiesto que me quedó clara toda la información suministrada.

FIRMA DEL EVALUADO: _____

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

Powered by CamScanner