EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

NOMBRE: CORENA JOSE ALFREDO **CARGO** SOLDADOR

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN:** [ ] **FECHA REALIZACIÓN** 14/10/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 14 a 18 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBÓ X

NO APROBÓ _____

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo pedir la dotación al área correspondiente b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para minimizar el riesgo de contagio de virus, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Todas las anteriores			X

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

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

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Al firmar este documento me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de MEVADA SST (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Firma _____Jose alfredo corena_____

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

NOMBRE: ALBERT ANTONIO CASTRO MORENO **CARGO** SOLDADOR

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN:** [ ] **FECHA REALIZACIÓN** 4/11/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 14 a 18 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBÓ X

NO APROBÓ _____

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo pedir la dotación al área correspondiente b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para minimizar el riesgo de contagio de virus, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Todas las anteriores			X

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

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

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Al firmar este documento me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de MEVADA SST (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Firma _____

INDUCCIÓN SG-SST

STEEL PLANET

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: _____

Nom. Trabajador: Brayan Ramirez CC: 1070980976 Calificación: Aprobado

Fecha: 02/07/25 Cargo: Soldador Firma:

El objetivo de esta inducción y /o reinducción es que el trabajador que ingrese a WALGO SAS., conozca el Sistema Integral de gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial,Calidad y procesos, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en los temas previos a la ejecución de un proyecto, obra o ingreso a la empresa.

1. Marque con una X las políticas de la organizacion.

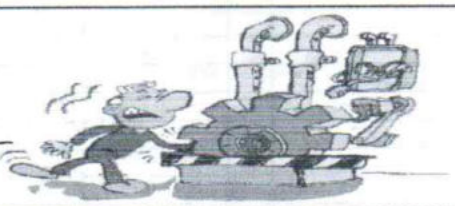
X a. Política sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo.	d). Política de Seguridad Vial
X b. Política de medio ambiente	X e. Todas las anteriores
X c) Política integrada de alcohol y drogas	

2. Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haría usted en caso de ocurrir un accidente? Indique si es falso (F) o verdadero (V).

1 Informar al jefe de inmediato. (V)

2 Trasladar al accidentado a la IPS (F)

3 Informar a la ARL (V)

4. Que significa COPASST?

X A) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

B) Comité de convivencia laboral

c) Comité de salud

5. Que significa COCOLA?

A) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

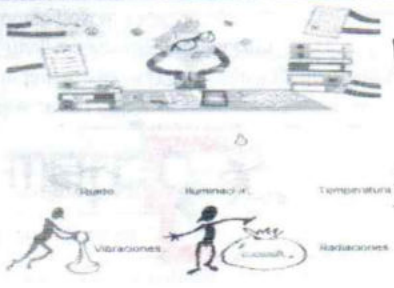
X B) Comité de convivencia laboral

c) Comité de salud

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiologia de la empresa.

a) PVE Auditivo	(V)	d) PVE Osteomuscular	(V)
b) PVE Psicosocial	(F)	e) PVE Visual	(V)
c) PVE Cardiovascular	(V)	f) PVE Biológico	(F)

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO





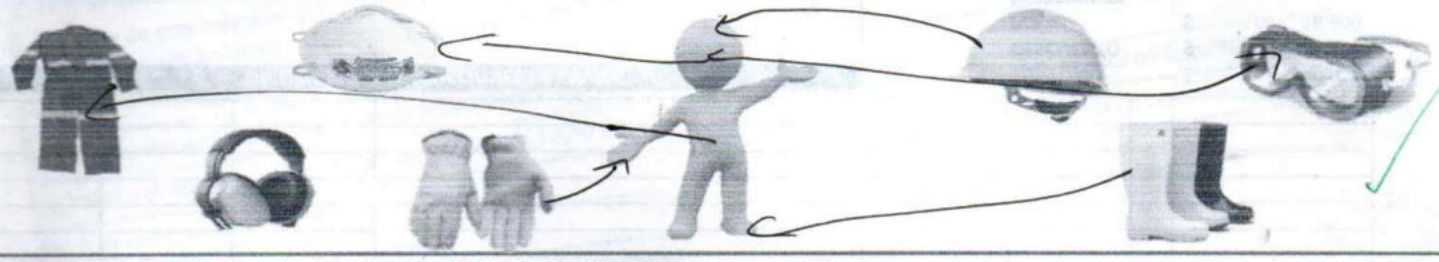
7. ¿Que es ATS "analisis de trabajo seguro"?

A) Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

B) Documento firmado por el trabajador para realizar las actividades laborales

X A Y B son verdaderas

8. Relacione en la imagen los elementos de protección personal donde van ubicados.



9. Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

X Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando quimicos a las fuentes hidricas, baños, lavamanos.

B ojando quimicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: Blanca	**Bolsas de Color:** Verde	**Bolsa de color:** Negra	**Bolsa de color:** Roja
Plastico, carton, vidrio, papel y metales	Restos de comida	Papel higienico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida	Residuos peligrosos Trapos contaminados EPPS contaminados

11. Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)

1. Seguir trabajando (F)

2. Informar al jefe inmediato (V)

3. Reportarlo en la tarjeta de Seguridad basada en el comportamiento (V)

3. Ayudo a corregir el acto o condición insegura (V)

13. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

X. No salgas de casa, evita el contacto con los demas miembros de tu hogar, usa tapabocas, lavate las manos frecuentemente con agua y jabon.

B. Sal a la calle , no uses tapabocas ,no te laves las manos , vete de fiesta.

14. Sus responsabilidades en SST son :

A formar su estado de salud , firmar los permisos de trabajo , diligenciar los preoperacionales

B. Acatar las normas y las recomendaciones de los inspectores y/o encargados de seguridad

X *Todas las anteriores*

16.Que es un extintor ABC? es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos)

A. Falso

X Verdadero

17.Que es Respel?

A. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

B. Residuos o desechos peligrosos

18.Que es RCD?

X *Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas*

B. Actividades de alto riesgo

C. Equipo contra caidas

19.Que significa PESV?

A. Plan estrategico de sistemas binarios

X Plan estrategico de seguridad vial

STEEL PLANET

INDUCCIÓN SG-SST

INDUCCIÓN: _____ REINDUCCIÓN: _____

Nom. Trabajador: Carlos Maldonado CC: 1724304 Calificación: Aprobado

Fecha: 02/07/25 Cargo: Ayudante Firma: Carlos

El objetivo de esta inducción y /o reinducción es que el trabajador que ingrese a WALGO SAS., conozca el Sistema Integral de gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial,Calidad y procesos, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en *los temas previos a la ejecución de un proyecto, obra o ingreso a la empresa.*

1. Marque con una X las políticas de la organizacion.

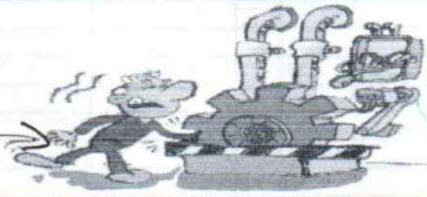
a). Política sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo.	d). Política de Seguridad Vial
b). Política de medio ambiente	(X) Todas las anteriores
c) Política integrada de alcohol y drogas	

2. Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haría usted en caso de ocurrir un accidente? Indique si es falso (F) o verdadero (V).

1 Informar al jefe de inmediato. (V)

2 *Trasladar al accidentado a la IPS* (F)

3 Informar a la ARL (V)

4. Que significa COPASST?

(X) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

B) Comité de convivencia laboral

c) Comité de salud

4. Que significa COCOLA?

A) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

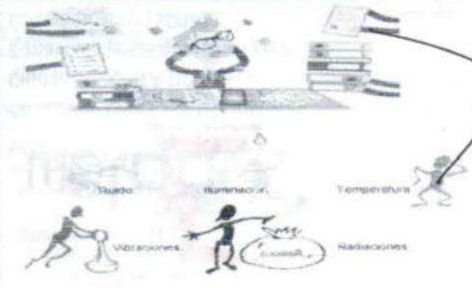
(X) Comité de convivencia laboral

c) Comité de salud

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiologia de la empresa.

a) PVE Auditivo	(V)	d) PVE Osteomuscular	(V)
b) PVE Psicosocial	(F)	e) PVE Visual	(V)
c) PVE Cardiovascular	(V)	f) PVE Biológico	(F)

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



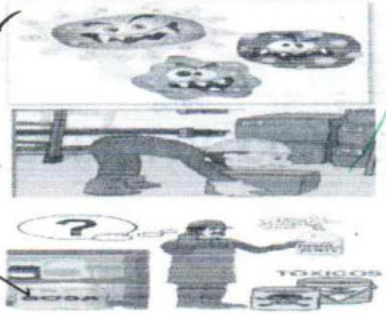
RIESGO FISICO

RIESGO BIOLOGICO

RIESGO PSICOLOGICO

RIESGO QUIMICO

RIESGO BIOMECANICO



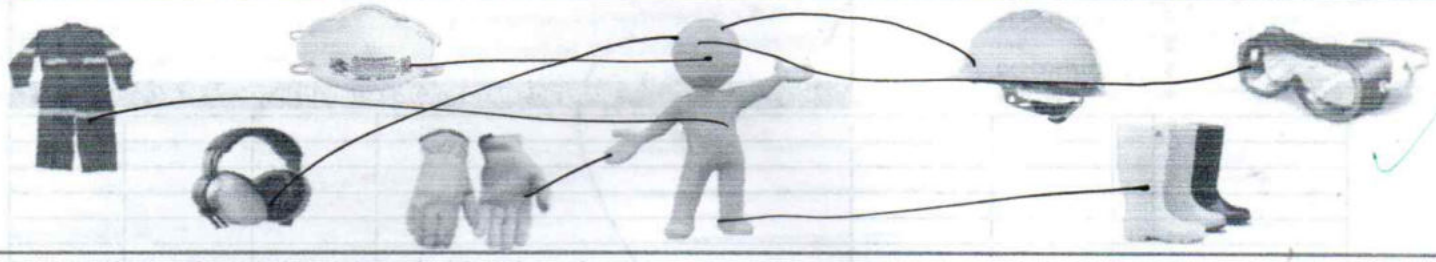
7. ¿Que es ATS "analisis de trabajo seguro"?

A) Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas

B) Documento firmado por el trabajador para realizar las actividades laborales

X A Y B son verdaderas

8. Relacione en la imagen los elementos de protección personal donde van ubicados.



9. Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

A) Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando quimicos a las fuentes hidricas, baños, lavamanos.

B) Arrojando quimicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: Blanca	**Bolsas de Color:** Verde	**Bolsa de color:** Negra	**Bolsa de color:** Roja
Plastico, carton, vidrio, papel y metales	*Restos de comida*	Papel higienico, servilletas, papeles y cartones contaminados con comida	Residuos peligrosos , *Trapos contaminados* EPPS contaminados

11. Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)

1. Seguir trabajando F

2. Informar al jefe inmediato V

3. *Reportarlo en la tarjeta de Seguridad basada en el comportamiento* V

3. Ayudo a corregir el acto o condición insegura V

13. SI TIENES SINTOMAS RESPIRATORIOS

A. No salgas de casa, evita el contacto con los demas miembros de tu hogar, usa tapabocas, lavate las manos frecuentemente con agua y jabon.

B. Sal a la calle , no uses tapabocas ,no te laves las manos , vete de fiesta.

14. Sus responsabilidades en SST son :

A) 4. Informar su estado de salud , firmar los permisos de trabajo , diligenciar los preoperacionales

B. Acatar las normas y las recomendaciones de los inspectores y/o encargados de seguridad

X *Todas las anteriores*

16.Que es un extintor ABC? es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos)

A. Falso

X. Verdadero

17.Que es Respel?

A. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

B. Residuos o desechos peligrosos

18.Que es RCD?

X .*Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas*

B. Actividades de alto riesgo

C. Equipo contra caidas

19.Que significa PESV?

A. Plan estrategico de sistemas binarios

X Plan estrategico de seguridad vial

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: ____

Nom. Trabajador: Pablo Carvajal CC: 82339552 Calificación: Aprobado

Fecha: 31/07/25 Cargo: Auxiliar Firma: Hector P.

El objetivo de esta inducción y /o reinducción es que el trabajador que ingrese a WALGO SAS., conozca el Sistema Integral de gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial,Calidad y procesos, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en los temas previos a la ejecución de un proyecto, obra o ingreso a la empresa.

1. Marque con una X las políticas de OBRAS CIVILES CYH SAS.

X a). Política sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo.
b). Política de calidad
d). Política de contratistas
X e). Política de Seguridad Vial
X Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. F) Política de Bioseguridad

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haría usted en caso de ocurrir un accidente? Indique si es falso (F) o verdadero (V).

1 Informar al jefe de inmediato. (V)
2 Trasladar al accidentado a la IPS (F)
3 Informar a la ARL (V)

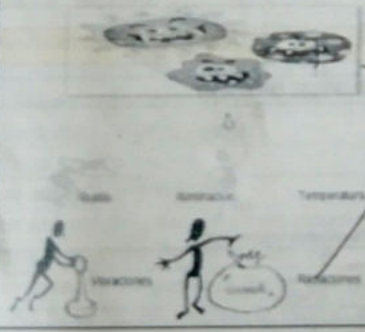
4. Que significa COPASST?

X A) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
B) Comité de convivencia laboral
c) Comité de salud

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiología de la empresa.

a) PVE Auditivo	(V)	d) PVE Osteomuscular	(V)
b) PVE Psicosocial	(V)	e) PVE Visual	(V)
c) PVE Cardiovascular	(V)	f) PVE Biológico	(F)

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda



RIESGO FISICO
RIESGO BIOLOGICO
RIESGO PSICOLOGICO
RIESGO QUIMICO
RIESGO BIOMECANICO



7. ¿Que es ATS "analisis de trabajo seguro"?

A) Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas
B) Documento firmado por el trabajador para realizar las actividades laborales
X C) A Y B son verdaderas

8. Relacione en la imagen los elementos de protección personal donde van ubicados.



Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

A) Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando quimicos a las fuentes hidricas, baños, lavamanos.

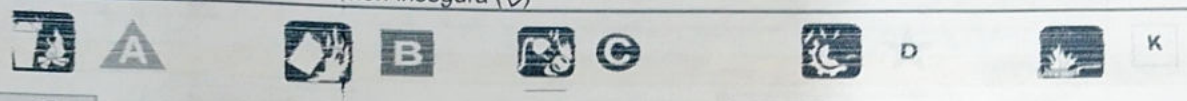
B) Arrojando quimicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: Rojo	Bolsas de Color: Negro	Bolsa de color: Blanca
Guantes Usados, tapa oidos usados, tapa bocas usados, curitas usadas, gasas, toallas higiénicas, papel higiénico.	Residuos de Comida, cascaras de frutas, huesos, espinas de pescado.	Bolsas de plástico vacias,carton,botellas plasticas y de vidrio vacias ,hojas de papel, carton.

11. Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)

1. Seguir trabajando (F)
2. Informar al jefe inmediato (V)
3. Reportarlo en la tarjeta de Seguridad basada en el comportamiento (V)
3. Ayudo a corregir el acto o condición insegura (V)



C Para incendios en los que están involucrados equipos eléctricos energizados donde, de cara a la seguridad del operador, es preciso utilizar agentes no conductores de electricidad, es decir, eléctricamente aislantes.

D Para incendios en los que están implicados ciertos metales combustibles como magnesio, titanio, circonio, sodio, litio, potasio, etc., que requieren un medio extintor absorbente térmico no reactivo con los metales en combustión.

K Son los originados por diversos medios de cocción como grasas, aceites o manteca, comestibles.

A Para incendios en los que están implicados materiales combustibles sólidos normales como madera, viruta, papel, tela, goma, caucho y numerosos plásticos que requieren los efectos térmicos (enfriamiento) del agua, soluciones de agua, o los efectos de ciertos elementos químicos secos que retrasan la combustión.

B Para incendios de líquidos combustibles o inflamables, grasas del petróleo, alquitranes, aceites, pinturas de aceite, solventes, lacas, alcoholes, gases inflamables y materiales similares en los que la extinción queda asegurada con mayor rapidez excluyendo el aire (el oxígeno), limitando el desprendimiento de vapores o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

18.Que es un extintor ABC? es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos)

X Falso

B. Verdadero

19.Que es Respel?

A. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

X. Residuos o desechos peligrosos

20.Que es RCD?

X. Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas

B. Actividades de alto riesgo

C. Equipo contra caidas

21.Que significa PESV?

A. Plan estrategico de sistemas binarios

X. Plan estrategico de seguridad vial

22. Normas de Seguridad Para Conductores

X Revisa tu vehículo antes de usarlo, sobre todo la presión de las ruedas y los niveles de combustible y líquidos (agua, aceite, líquido de frenos). Usa el cinturón de seguridad y haz que los pasajeros lo utilicen. No conduzcas si consumes bebidas alcohólicas

B. Conduce bajo los efectos del alcohol

23.El cinturón de seguridad, es de uso obligatorio para conductores de vehículos contratados al servicio de WALGO SAS, aún en trayectos cortos.?

A. Falso

X B. Verdadero

23.Recordemos que es una obligación notificar al jefe inmediato y al área de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, cualquier novedad en la ruta debido a condiciones climáticas, tráfico o cualquier otra circunstancia que afecte la entrega de la mercancía o las condiciones de seguridad del conductor y su vehículo

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

NOMBRE: GARZON DUCUARA LAZARO **CARGO** AYUDANTE

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN:** [ ] **FECHA REALIZACIÓN** 14/10/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 14 a 18 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBÓ X

NO APROBÓ _____

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo pedir la dotación al área correspondiente b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para minimizar el riesgo de contagio de virus, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Todas las anteriores			X

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

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

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Al firmar este documento me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de MEVADA SST (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Firma Lazaro Garzon

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

NOMBRE: GARZON DUCUARA YILBER STEVEN **CARGO** AYUDANTE

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN:** [ ] **FECHA REALIZACIÓN** 14/10/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 14 a 18 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBÓ X

NO APROBÓ _____

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo pedir la dotación al área correspondiente b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para minimizar el riesgo de contagio de virus, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Todas las anteriores			X

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

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

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Al firmar este documento me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de MEVADA SST (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Firma _____yilber garzon_____

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SG-SST

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Codigo: FOR-MS-SST-02	Fecha: 01/04/2025	Versión: 01

NOMBRES Y APELLIDOS: Orley Pacanchique VAsquez CARGO: soldador

INDUCCIÓN: / REINDUCCIÓN: _____ FECHA DE REALIZACIÓN: 27/10/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBO	
NO APROBO	

RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON VERDADERO O FALSO SEGÚN CORRESPONDA

CONCEPTO	DEFINICIÓN	V	F
SG-SST	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es un conjunto de normas y procedimientos que tiene como fin prevenir accidentes y enfermedades laborales en las empresas	X	
COPASST	El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) es un órgano conformado solo por trabajadores, cuyo objetivo es hacer recomendaciones sobre las condiciones de seguridad en la empresa.		X
PLAN DE EMERGENCIA	El Plan de Emergencias es un conjunto de acciones organizadas que se deben seguir ante situaciones de emergencia, como incendios o evacuaciones.	X	

DE LAS TRES OPCIONES QUE APARECEN MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.		X	
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
EN LA CONTRATACIÓN LABORAL USTED QUEDA AFILIADO A?	a) Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo b) Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) c) Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

RCD	a) Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas b) Actividades de alto riesgo c) Equipo contra caídas	X		
RESPEL	a) Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos b) Residuos o desechos peligrosos c) Residuos de construcción y demolición		X	

UNE LA IMAGEN CON EL RIESGO SEGÚN CORRESPONDA

BIOLOGICO 	Se derivan de factores como ruido excesivo, radiaciones, vibraciones o temperaturas extremas en el ambiente laboral. Estos riesgos pueden causar daños en el sistema auditivo, problemas de visión, fatiga térmica o trastornos musculares y articulares debido a la exposición a vibraciones.
FISÍCO 	Esta relacionado con el riesgo mecanico por atrapamientos, electrico, locativo por factores de orden y aseo, tecnologico por derrames, explosiones, etc., accidentes de transito, publicos por robos o hurtos, trabajo en alturas o espacios confinados
QUÍMICO 	Estos riesgos provienen de la exposición a agentes biológicos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos.
PSICOSOCIAL 	Incluyen la exposición a sustancias químicas que pueden afectar la salud del trabajador, como gases tóxicos, vapores, polvos, líquidos corrosivos, o materiales inflamables. Estos riesgos pueden causar intoxicaciones, quemaduras o problemas respiratorios si no se manejan adecuadamente.
BIOMECÁNICO 	Incluyen factores como el estrés laboral, la carga mental excesiva, la violencia o el acoso en el trabajo, y la inseguridad laboral. Estos riesgos afectan la salud emocional y psicológica de los empleados, generando consecuencias como ansiedad o trastornos del estado de ánimo.
CONDICIONES DE SEGURIDAD 	Están relacionados con posturas inadecuadas, movimientos repetitivos o la falta de descanso durante la jornada laboral. Pueden causar lesiones musculoesqueléticas, fatiga o trastornos relacionados con el esfuerzo físico excesivo.

RIESGOS A LOS QUE SE CONSIDERA ESTA USTED EXPUESTO

DESCRIPCIÓN	N/A	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
CONDICIONES DE SEGURIDAD: Esta relacionado con el riesgo mecanico por atrapamientos, electrico, locativo por factores de orden y aseo, tecnologico por derrames, explosiones, etc., accidentes de transito, publicos por robos o hurtos, trabajo en alturas o espacios confinados				X	
BIOLOGICO: Bacterias, virus, hongos o parásitos.		X			
QUÍMICO: Exposición a sustancias químicas,gases tóxicos, vapores, polvos, liquidos corrosivos, o materiales inflamables.				X	
BIOMECANICO: Posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, lesiones musculoesqueléticas, fatiga o esfuerzo físico excesivo.				X	
PSICOSOCIAL: Estrés laboral, la carga mental excesiva, la violencia o el acoso en el trabajo, y la inseguridad laboral			X		
FISICO: Ruido excesivo, radiaciones, vibraciones o temperaturas extremas, auditivo, visión o fatiga térmica			X		

Yo Oley Pacanchoque comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de **METS INGENIERIA S.A.S** (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral.

STEEL PLANET

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

INDUCCIÓN: ✓ **REINDUCCIÓN:** _____

Nom. Trabajador: Hector Perilla **CC:** 79629675 **Calificación:** Aprobado

Fecha: 31/07/25 **Cargo:** Ayudante **Firma:** Hector.R

El objetivo de esta inducción y /o reinducción es que el trabajador que ingrese a la empresa., conozca el Sistema Integral de gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial,Calidad y procesos, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en los temas previos a la ejecución de un proyecto, obra o ingreso a la empresa.

1. Marque con una X las políticas de OBRAS CIVILES CYH SAS.

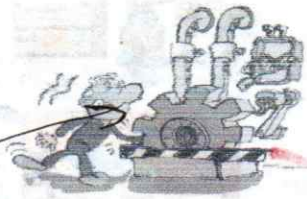
X. Política sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo.
b). Política de calidad
X Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco.
d).Política de contratistas
X. Política de Seguridad Vial
F) Politica de Bioseguridad

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haría usted en caso de ocurrir un accidente? Indique si es falso (F) o verdadero (V).

1 Informar al jefe de inmediato. (✓)
2 Trasladar al accidentado a la IPS (F)
3 Informar a la ARL (✓)

4. Que significa COPASST?

X Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
B) Comité de convivencia laboral
c) Comité de salud

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiologia de la empresa.

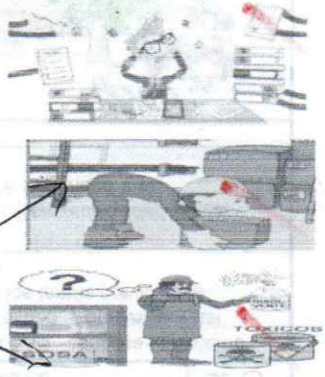
a) PVE Auditivo (✓) d) PVE Osteomuscular (✓)
b) PVE Psicosocial (✓) e) PVE Visual (✓)
c) PVE Cardiovascular (✓) f) PVE Biológico (F)

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda





RIESGO FISICO
RIESGO BIOLOGICO
RIESGO PSICOLOGICO
RIESGO QUIMICO
RIESGO BIOMECANICO



7. ¿Que es ATS "analisis de trabajo seguro"?

A) Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas
B) Documento firmado por el trabajador para realizar las actividades laborales
c) A Y B son verdaderas

. Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

A) Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando quimicos a las fuentes hidricas, baños, lavamanos.

B) Arrojando quimicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: Rojo	Bolsas de Color: Verde	Bolsa de color: Blanca
Guantes Usados, tapa oídos usados, tapa bocas usados, curitas usadas, gasas, toallas higiénicas, papel higiénico.	Residuos de Comida, cascaras de frutas, huesos, espinas de pescado.	Bolsas de plástico vacías,carton,botellas plasticas y de vidrio vacias ,hojas de papel, carton.

11. Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)

1. Seguir trabajando (F)
2. Informar al jefe inmediato (V)
3. Reportarlo en la tarjeta de Seguridad basada en el comportamiento (V)
3. Ayudo a corregir el acto o condición insegura (V)



C Para Incendios en los que están involucrados equipos eléctricos energizados donde, de cara a la seguridad del operador, es preciso utilizar agentes no conductores de electricidad, es decir, eléctricamente aislantes.

D Para Incendios en los que están implicados ciertos metales combustibles como magnesio, titanio, circonio, sodio, litio, potasio, etc., que requieren un medio extintor absorbente térmico no reactivo con los metales en combustión.

K Son los originados por diversos medios de cocción como grasas, aceites o manteca, comestibles.

A Para incendios en los que están implicados materiales combustibles sólidos normales como madera, viruta, papel, tela, goma, caucho y numerosos plásticos que requieren los efectos térmicos (enfriamiento) del agua, soluciones de agua, o los efectos de ciertos elementos químicos secos que retrasan la combustión.

B Para Incendios de líquidos combustibles o inflamables, grasas del petróleo, alquitranes, aceites, pinturas de aceite, solventes, lacas, alcoholes, gases inflamables y materiales similares en los que la extinción queda asegurada con mayor rapidez excluyendo el aire (el oxígeno), limitando el desprendimiento de vapores o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

18.Que es un extintor ABC? es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos)

X Falso

B. Verdadero

19.Que es Respel?

A. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

X Residuos o desechos peligrosos

20.Que es RCD?

X Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas

B. Actividades de alto riesgo

C. Equipo contra caidas

21.Que significa PESV?

X Plan estrategico de sistemas binarios

B. Plan estrategico de seguridad vial

22. Normas de Seguridad Para Conductores

X Revisa tu vehiculo antes de usarlo, sobre todo la presión de las ruedas y los niveles de combustible y líquidos (agua, aceite, líquido de frenos). Usa el cinturón de seguridad y haz que los pasajeros lo utilicen..No conduzcas si consumes bebidas alcohólicas

B. Conduce bajo los efectos del alcohol

STEEL PLANET

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

INDUCCIÓN: ✓ REINDUCCIÓN: ____

Nom. Trabajador: Jorge Pulido CC: 11.287.423 Calificación: Aprobado

Fecha: 31/07/25 Cargo: Soldador Firma: Jorge

El objetivo de esta inducción y /o reinducción es que el trabajador que ingrese a la empresa., conozca el Sistema Integral de gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo, Medio Ambiente ,Seguridad vial,Calidad y procesos, y así adquiera bases necesarias para su cumplimiento, de igual forma aclaración de dudas en los temas previos a la ejecución de un proyecto, obra o ingreso a la empresa.

1. Marque con una X las políticas de OBRAS CIVILES CYH SAS.

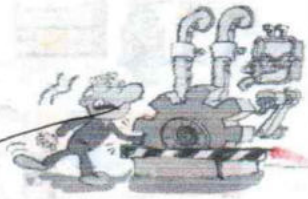
X a). Política sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo.
b). Política de calidad
X c) Política contra el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco. F) Politica de Bioseguridad
d).Política de contratistas
X e). Política de Seguridad Vial

2.Relacione las siguientes imágenes con su respectivo nombre.



Incidente de trabajo

Accidente de trabajo



3.Que haría usted en caso de ocurrir un accidente? Indique si es falso (F) o verdadero (V).

1 Informar al jefe de inmediato. (✓)
2 Trasladar al accidentado a la IPS (F)
3 Informar a la ARL (V)

4. Que significa COPASST?

X A) Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
B) Comité de convivencia laboral
c) Comité de salud

5. Marque Falso (F) o Verdadero (V) Los que correspondan a los Programas de Vigilancia Epidemiologia de la empresa.

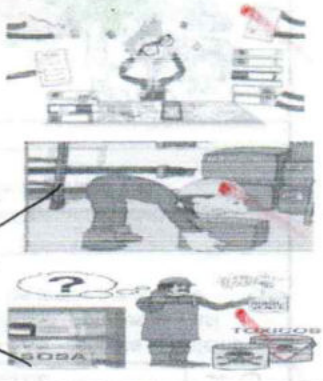
a) PVE Auditivo (✓) d) PVE Osteomuscular (✓)
b) PVE Psicosocial (✓) e) PVE Visual (✓)
c) PVE Cardiovascular (✓) f) PVE Biológico (F)

6. Une la imagen con el riesgo según corresponda





RIESGO FISICO
RIESGO BIOLOGICO
RIESGO PSICOLOGICO
RIESGO QUIMICO
RIESGO BIOMECANICO



7. ¿Que es ATS "analisis de trabajo seguro"?

A) Documento firmado por el trabajador donde indica los riesgos , las consecuencias y las medidas preventivas
B) Documento firmado por el trabajador para realizar las actividades laborales
c) A Y B son verdaderas

. Como puedo contribuir con la conservación del Medio Ambiente?

X) Reciclando , haciendo buen uso del agua , no arrojando quimicos a las fuentes hidricas, baños, lavamanos.

B) Arrojando quimicos

10. Indique el color en el cual se debe depositar los residuos.

Bolsa de Color: Rojo	Bolsas de Color: Verde	Bolsa de color: Blanca
Guantes Usados, tapa oídos usados, tapa bocas usados, curitas usadas, gasas, toallas higiénicas, papel higiénico.	Residuos de Comida, cascaras de frutas, huesos, espinas de pescado.	Bolsas de plástico vacías,carton,botellas plasticas y de vidrio vacias ,hojas de papel, carton.

11. Que debo hacer cuando observe actos o condiciones inseguras? Indique falso (F) o verdadero (V)

1. Seguir trabajando (F)
2. Informar al jefe inmediato (V)
3. Reportarlo en la tarjeta de Seguridad basada en el comportamiento (V)
3. Ayudo a corregir el acto o condición insegura (V)



C Para Incendios en los que están involucrados equipos eléctricos energizados donde, de cara a la seguridad del operador, es preciso utilizar agentes no conductores de electricidad, es decir, eléctricamente aislantes.

D Para Incendios en los que están implicados ciertos metales combustibles como magnesio, titanio, circonio, sodio, litio, potasio, etc., que requieren un medio extintor absorbente térmico no reactivo con los metales en combustión.

K Son los originados por diversos medios de cocción como grasas, aceites o manteca, comestibles.

A Para incendios en los que están implicados materiales combustibles sólidos normales como madera, viruta, papel, tela, goma, caucho y numerosos plásticos que requieren los efectos térmicos (enfriamiento) del agua, soluciones de agua, o los efectos de ciertos elementos químicos secos que retrasan la combustión.

B Para Incendios de líquidos combustibles o inflamables, grasas del petróleo, alquitranes, aceites, pinturas de aceite, solventes, lacas, alcoholes, gases inflamables y materiales similares en los que la extinción queda asegurada con mayor rapidez excluyendo el aire (el oxígeno), limitando el desprendimiento de vapores o interrumpiendo la reacción en cadena de la combustión.

18.Que es un extintor ABC? es adecuado para evitar incendios clase A (madera, papel, telas, algodón), B (líquidos inflamables) y C (equipos eléctricos)

X Falso

B. Verdadero

19.Que es Respel?

A. Son desechos eléctricos y electrónicos que se originan cuando finaliza la vida útil de los equipos

X Residuos o desechos peligrosos

20.Que es RCD?

X Residuos de Construcción y Demolición (RCD) (anteriormente conocidos como escombros): Son los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas

B. Actividades de alto riesgo

C. Equipo contra caídas

21.Que significa PESV?

X Plan estrategico de sistemas binarios

B. Plan estrategico de seguridad vial

22. Normas de Seguridad Para Conductores

X Revisa tu vehículo antes de usarlo, sobre todo la presión de las ruedas y los niveles de combustible y líquidos (agua, aceite, líquido de frenos). Usa el cinturón de seguridad y haz que los pasajeros lo utilicen. No conduzcas si consumes bebidas alcohólicas

B. Conduce bajo los efectos del alcohol

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

NOMBRE: QUINTERO DIEGO FERNANDO **CARGO** OFICIAL

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN:** [ ] **FECHA REALIZACIÓN** 14/10/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 14 a 18 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBÓ X

NO APROBÓ _____

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo pedir la dotación al área correspondiente b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para minimizar el riesgo de contagio de virus, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Todas las anteriores			X

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

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

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Al firmar este documento me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de MEVADA SST (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Firma Diego fernando Quintero Cifuentes

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

NOMBRE: QUINTERO JOHN ALEXANDER **CARGO** OFICIAL

INDUCCIÓN: [X] **RE INDUCCIÓN:** [ ] **FECHA REALIZACIÓN** 14/10/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN: Cada pregunta suma un punto, la inducción se aprobará con un mínimo de 14 a 18 puntos en total, el colaborador que no lo apruebe debe recibir nuevamente inducción y presentarla.

APROBÓ X

NO APROBÓ _____

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente

CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. b) Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. c) Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	a) Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. b) Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. c) Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	a) Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero. b) Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo. c) No debo reportarlo ya que me pasó a mí.		X	
RIESGO	a) Desviación de los procedimientos de trabajo seguro. b) Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias. c) Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.			X
CONDICIÓN INSEGURA	a) Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes. b) Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador. c) Adelantar un vehículo en línea continua.	X		
PLAN DE EMERGENCIA	a) Cómo pedir la dotación al área correspondiente b) Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes c) Qué hacer en caso de una emergencia que se presente en el desarrollo de sus actividades laborales			X
CLASES DE BRIGADAS	a) De atención al cliente, ayuda al usuario y venta de pasajes. b) De Refrigerios, actividades deportivas y jornadas de relajación c) Primeros auxilios, control y extinción de incendios, búsqueda y rescate.			X
PARA QUÉ DEBO CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE MI EMPRESA ?	a) Para minimizar el riesgo de contagio de virus, proteger mi salud, la de mi familia, compañeros y comunidad b) Cómo responsabilidad en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo c) Todas las anteriores			X

EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION SST

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

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? _____

Al firmar este documento me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas de MEVADA SST (Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial), reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados por la empresa

Firma Jhon Quintero

Anexo 14.7 Exámenes médicos

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Telefono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2025/04/09	Nro Ingreso:	20250409020135
Paciente:	LUIS FERNANDO BURGOS PAYARES	CC:	1192907409
Edad:	30 años	Nombre Cliente:	WALGO SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Periodico
Cargo:	AYUDANTE	Convenio:	WALGO SAS
Orígen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2025-04-09 10:48:44	Fecha Atención:	2025-04-09 09:20:40
Sede:	PRINCIPAL		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
OPTOMETRIA			
ALTURAS			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PROLONGADO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PROLONGADO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de E.P.I.
- [x] Higiene Postural
- [ ] Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PROLONGADO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
MEDICINA DEL TRABAJO

Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ

Firma del Paciente: LUIS FERNANDO BURGOS PAYARES

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

Prestador: 110012688101
No. Identificación: 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en Osteomuscular

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	DEYVIS JESUS CASTILLO SAMJUANELO	**Fecha de nacimiento:**	1993-08-19
CC:	1143140713	**Edad:**	32 años
Sexo:	Masculino		



DATOS DEL CLIENTE

Nombre:	METS INGENIERIA SAS	**Convenio:**	METS INGENIERIA SAS

DATOS DE LA ATENCIÓN

Nro. Ingreso:	2025100402011	**Fecha de Atención:**	2025-10-04 08:35:50
Cargo:	SOLDADOR	**Fecha de salida:**	2025-10-04 09:15:47
Origen:	0	**Destino:**	0
Tipo de evaluacion:	Preingreso		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA OPTOMETRIA			

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:

APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO OCASIONAL DE CORRECCION OPTICA, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA Y EJERCICIOS, ESPIROMETRIA DENTRO DE LAS PARAMETROS NORMALES. INCLUIR PVE VISUAL, AUDITIVO Y CARDIOVASCULAR

ENFASIS - Osteomuscular: NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

- [x] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

• Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

• Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Tipo Limitación: ninguna	Observación: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO OCASIONAL DE CORRECCION OPTICA, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA Y EJERCICIOS, ESPIROMETRIA DENTRO DE LAS PARAMETROS NORMALES. INCLUIR PVE VISUAL, AUDITIVO Y CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
Profesional Ocupacional
Registro Medico: 16655
Licencia SST: 7762/21



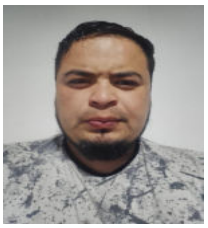
DEYVIS JESUS CASTILLO SAMJUANELO
Firma del Paciente
Identificación: CC. - 1143140713

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**21663**	**Fecha Impresión**	**13/10/2025**
Fecha Ingreso	**13/10/2025**	**Nombre**	**CORENA JIMENEZ JOSE ALFREDO**
CC	**1033811872**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**SOLDADOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**19/11/1998**	**Edad**	**27**
Dirección	**José Alfredo corena Jiménez**	**Teléfono**	**3003304133**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**INDEPENDIENTE**	**Fecha de salida**	**13/10/2025**
Nombre Acompañante			



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G. Especialista en seguridad y Salud en el trabajo R.M. 1.032.395.042 unab

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Jose alfredo corena

Firma del trabajador: CORENA JIMENEZ JOSE ALFREDO
CC:CC1033811872

OCUPACIONAL SALUD
NIT: 4612476-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA: 24 DE JUNIO DE 2025
NOMBRE: ALBER ANTONIO CASTRO MORENO
CC/ID: 71240169
Tipo de Examen: INGRESO: [X] PERIÓDICO: [ ] TRABAJO EN ALTURAS [X]

INFORMACION GENERAL

EMPRESA: PROYECTOS EMPRESARIALES DE LA COSTA AP SAS
NIT: 90526579 CARGO: SOLDADOR

RESULTADO EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

OPTOMETRÍA	NORMAL	CARDIOVASCULAR NORMAL SI
ESPIROMETRÍA	NORMAL	TRIGLICERIDOS SI
VISIOMETRIA	NORMAL	GLICEMIA SI
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES SI
HEMOCLASIFICACIÓN B+	**ESTATURA: 1,79 /PESO: 73K**	AUDIOMETRÍA NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	EXÁMEN PERIÓDICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador?		

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Autorizo al doctor(a) mencionado(a) a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento, me han informado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido que analizar los beneficios y la interpretación de limitación y riesgo del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas de proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por este examen son completas y verídicas, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Se autoriza al trabajador para laborar, según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional

SI(X) NO( )

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR (SI)

Javier Mateus Ramos
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia RM 3235/2017

FIRMA DEL MÉDICO

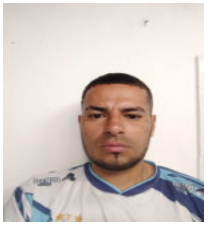
FIRMA DEL PACIENTE

Transv. 74F No. 40B-06
Cel.: 313 892 4481
asesoria@ocupacionalsalud.com
Verificaciones:
www.ocupacionalsalud.com

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**21665**	**Fecha Impresión**	**13/10/2025**
Fecha Ingreso	**13/10/2025**	**Nombre**	**GARZON DUCUARA LAZARO**
CC	**1033735290**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AYUDANTE**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**7/07/1991**	**Edad**	**34**
Dirección	**CR18 c bis # 77 b 35**	**Teléfono**	**3132665194**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**INDEPENDIENTE**	**Fecha de salida**	**13/10/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Lazaro Garzon

Firma del trabajador: GARZON DUCUARA LAZARO
CC:CC1033735290

NOTIFICACION DE RIESGOS

Descripción: Notificación de riesgos CON ALCANCE A LA EMPRESA para el trabajador, que están expuestas a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada

Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco, gafas de seguridad, guantes, uniforme completo, tapabocas y chaleco reflectivo

Riesgos existentes:

X	Mecánicos: Manipulación de insumos, golpes	X	Seguridad: Explosiones productos químicos
X	Locativo: Sistema de almacenamiento, Golpes, Orden y aseo, Iluminación	X	Biomecánico: Esfuerzo con cargas, peso y tamaño de los objetos
X	Eléctrico: Tablero de control, Conexiones eléctricas	X	Químicos: Polvos, material particulado
X	Seguridad: Contacto con sustancias	X	Psicosocial: Trabajo repetitivo, Monotonía, relaciones funcionales
X	Riesgo público: Atraco, robo	X	Biológico: Virus, Bacterias, entre otros
X	Físico: Radiaciones no ionizantes	X	Seguridad: Accidentes de transito

Acciones preventivas:

- Mantener ordenada y aseada el área de trabajo
- Al salir de la oficina dejar todos los equipos y aparatos eléctricos desconectados
- Revisar que los equipos y herramientas se encuentren en buen estado de funcionamiento antes de suministrar estos elementos
- Mantener y verificar que los espacios del almacén permiten la maniobrabilidad para ingresar y retirar elementos, materiales y/o herramientas
- Restringir el acceso al personal no autorizado a la zona de almacenamiento
- No fumar dentro de la obra y/o en el área de trabajo
- Identificar y rotular todos los materiales de almacenados
- En el caso de almacenamiento de sustancias químicas, estas deben tener las hojas de seguridad en un lugar visible y cumplir las recomendaciones establecidas por el fabricante
- El almacén debe permanecer libre de obstáculos, las áreas deben estar señalizadas y demarcadas
- Cuando los equipos, materiales y/o herramientas sean muy pesadas, se debe solicitar colaboración para su movimiento
- Conocer y aplicar las señales informativas, preventivas y reglamentarias tanto del campamento como de los frentes de obra
- Conocer las rutas de evacuación y puntos de encuentro en caso de emergencia
- Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
- Identificar los sitios de ubicación de la camilla y extintor, así como su uso para casos de emergencia
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- **Procedimiento de notificación al Derecho**: Una vez el personal se retire o se termine el contrato, es opcional la toma del examen médico de egreso.

Yo LAZARO GARZON DUCUARA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.033.735.290 conozco y acepto la presente NOTIFICACIÓN DE RIESGOS la cual se firma el día 13/10/2025 en la ciudad de Bogotá.

JCamargo

Representante:

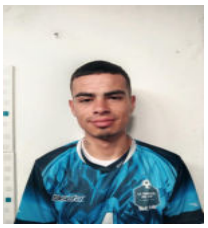
Lazaro Garzon

Firma del trabajador

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**21664**	**Fecha Impresión**	**13/10/2025**
Fecha Ingreso	**13/10/2025**	**Nombre**	**GARZON DUACARA YILBER STEVEN**
CC	**1007290016**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AYUDANTE**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**10/11/2000**	**Edad**	**25**
Dirección	**CR18 c bis # 77 b 35**	**Teléfono**	**3204555675**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**INDEPENDIENTE**	**Fecha de salida**	**13/10/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: GARZON DUACARA YILBER STEVEN
CC:CC1007290016

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 901576103
Dirección: Cra 58 # 90-26
Teléfono: 6017664556
Email: gerencia@ipsep.com.co

Información General

N° ingreso	**132528**	**Fecha Impresión**	2025-08-28
Fecha Ingreso	2025-08-28 12:49:04	**Nombre**	JONATHAN LOIS FLOREZ MATTA
CC	1073154954	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	SOLDADOR	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1988-05-23	**Edad**	37 años
Dirección		**Teléfono**	0
Estado Civil	Soltero(a)	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-08-28 14:04:41
Empresa Contratante	P&S PROYECTOS&SERVICIOS SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD		PERFIL LIPIDICO	
		GLICEMIA SIMPLE	
AUDIOMETRIA			
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Trabajador

USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS HABITOS DE VIDA SALUDABLE HIGIENE POSTURAL CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico: 19410343
Licencia N°: RESOLUCION 8792 SGSS-T

Firma del trabajador: JONATHAN LOIS FLOREZ MATTA
CC 1073154954

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 901576103
Dirección: Cra 58 # 90-26
Teléfono: 6017664556
Email: gerencia@ipsep.com.co

Información General

N° ingreso	**132531**	**Fecha Impresión**	2025-08-28
Fecha Ingreso	2025-08-28 13:01:22	**Nombre**	JORDY ALEXANDER FLOREZ MATTA
CC	1016082190	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	ARMADOR	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1995-12-19	**Edad**	29 años
Dirección		**Teléfono**	0
Estado Civil	Soltero(a)	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-08-28 14:13:04
Empresa Contratante	P&S PROYECTOS&SERVICIOS SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD		PERFIL LIPIDICO	
		GLICEMIA SIMPLE	
AUDIOMETRIA			
VISIOMETRIA			

Certificación de Aptitud

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Trabajador

USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS HABITOS DE VIDA SALUDABLE HIGIENE POSTURAL CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico: 19410343
Licencia N°: RESOLUCION 8792 SGSS-T

Firma del trabajador: JORDY ALEXANDER FLOREZ MATTA
CC 1016082190

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**21666**	**Fecha Impresión**	**27/10/2025**
Fecha Ingreso	**25/10/2025**	**Nombre**	**PACANCHIQUE VASQUEZ EDWARD ORLEY**
CC	**79215782**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**SOLDADOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**04/02/1980**	**Edad**	**45**
Dirección	**CR18 c bis # 77 b 35**	**Teléfono**	**3178029862**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**INDEPENDIENTE**	**Fecha de salida**	**25/10/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr Rodrigo Alejandro Méndez G
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Edwuard pv

Firma del trabajador: PACANCHIQUE VASQUEZ EDWAR
CC: 79.215.782

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico Cirujano R. M. 16026
Espec. Riesgos Laborales, Seguridad y Salud
Licencia Secretaría de Salud de Bogotá
Resolución No.7079 del 14/06/16

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Fecha del examen	Día	31	Mes	Julio	Año	2025	Hora	11:00	Am	Jul-281

Radio

Nombre de la empresa	STEELPLANET SAS	NIT	901849385-3
Cargo	AYUDANTE		



1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Evaluación médica	PRE - INGRESO	X	PERIÓDICO		RETIRO	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	PERILLA DIAZ HECTOR HERNANDO											
Cédula	79.629.675	De	BOGOTA	Lugar de nacimiento	BOGOTA D.C							
Grupo sanguíneo	O+	Sexo	M	Fecha de nacimiento	Día	23	Mes	03	Año	1974	Edad	51 Años

3. OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes o durante el desempeño de su labor, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

4. EXÁMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional	EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	X								
Exámenes complementarios	OPTOMETRÍA: Cumple para el cargo		AUDIOMETRIA: Cumple para el cargo							
Exám complementarios	GLICEMIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLÓGICO		FROTIS FARÍNGEO		KOH-Uñas	

5. EVALUACIÓN MÉDICA

Se entrevista y evalúa al trabajador, con el fin de valorar la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en su salud o presencia de enfermedades generales. Incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, y su correlación entre ellos para emitir un concepto y las recomendaciones pertinentes.

6. APTITUD OCUPACIONAL

Aptitud	AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL									X
Presenta restricciones	NO	Cuáles	Ninguna							
Ingresar al plan de vigilancia epidemiológica	Osteomuscular	X	Visual	X	Psicosocial	X	Biológico		Cardiovascular	
Remisión a su EPS o ARL	NO	Fundamentos de la remisión	Ninguna							

7. RECOMENDACIONES

PERSONALES: *DIETA BALANCEADA – CONTROL CON MEDICO GENERAL POR EPS – CONTROL VISUAL ANUAL - CONTROL AUDITIVO ANUAL.*

PARA EL TRABAJO: *SEGUIR RECOMENDACIONES DEL SG-SST DE LA EMPRESA - MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR EL COVID 19 - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADO PARA EL CARGO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.*

8. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO	X	APTO CON RESTRICCIONES	X	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	X

El examinado certifica bajo la gravedad de juramento que no omitió algún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieren influir sobre su estado de salud, que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones entregadas por el profesional.

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y sello del médico:	
Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano – RM 16026 Especialista: RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 – 14/06/16	Hector Perilla
Nombre: ***LUIS SALGADO RACERO*** *Cédula No. 15.023.327 - REPS: Código 1100136970-01*	*Nombre HECTOR HERNANDO PERILLA DIAZ* *Cédula No. 79.629.675 de BOGOTA D.C*

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico Cirujano R. M. 16026
Espec. Riesgos Laborales, Seguridad y Salud
Licencia Secretaría de Salud de Bogotá
Resolución No.7079 del 14/06/16

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Fechadel examen	Día	31	Mes	Julio	Año	2025	Hora	11:00	Am	Jul-281

Radio

Nombre de la empresa	STEELPLANET SAS	NIT	901849385-3
Cargo	SOLDADOR		



1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Evaluación médica	PRE- INGRESO	X	PERIÓDICO		RETIRO	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	PULIDO MATEUS JORGE											
Cédula	11.187.423	De	ENGATIVA	Lugar de nacimiento	BOGOTA D.C							
Grupo sanguíneo	O+	Sexo	M	Fecha de nacimiento	Día	02	Mes	06	Año	1972	Edad	53 Años

3. OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Determinar lascondiciones de saludfísica, mental ysocial del trabajador antes odurante el desempeño de su labor, en función de las condiciones de trabajo alas que estaríaexpuesto, acordecon los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

4. EXÁMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional	EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	X								
Exámenescomplementarios	OPTOMETRÍA: Cumple para el cargo		AUDIOMETRIA: Cumple para el cargo							
Exám complementarios	GLICEMIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLÓGICO		FROTIS FARÍNGEO		KOH-Uñas	

5. EVALUACIÓN MÉDICA

Se entrevista y evalúa al trabajador, con el fin de valorar la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en su salud o presencia de enfermedades generales. Incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, y su correlación entre ellos para emitir un concepto y las recomendaciones pertinentes.

6. APTITUD OCUPACIONAL

Aptitud	AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL									X
Presenta restricciones	NO	Cuáles	Ninguna							
Ingresar al plan de vigilancia epidemiológica	Osteomuscular	X	Visual	X	Psicosocial	X	Biológico		Cardiovascular	
Remisióna su EPS o ARL	NO	Fundamentos de la remisión	Ninguna							

7. RECOMENDACIONES

PERSONALES: *DIETA BALANCEADA – CONTROL CON MEDICO GENERAL POR EPS – CONTROL VISUAL ANUAL - CONTROL AUDITIVO ANUAL.*

PARA EL TRABAJO: *SEGUIR RECOMENDACIONES DEL SG-SST DE LA EMPRESA - MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR EL COVID 19 - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADO PARA EL CARGO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.*

8. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO	X	APTO CON RESTRICCIONES	X	APTOPARATRABAJOEN ALTURAS	X

El examinado certifica bajo la gravedad de juramento que no omitió algún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieren influir sobre su estado de salud, que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones entregadas por el profesional.

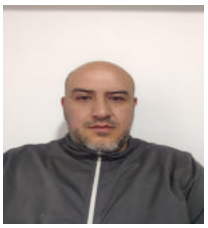
Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y sello del médico:	
Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano – RM 16026 Especialista: RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 – 14/06/16	*Pulido Mateus Jorge*
Nombre: ***LUIS SALGADO RACERO*** *Cédula No. 15.023.327 - REPS: Código 1100136970-01*	*Nombre JORGE PULIDO MATEUS* *Cédula No. 11.187.423 de EMGATIVA*

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**21661**	**Fecha Impresión**	**13/10/2025**
Fecha Ingreso	**13/10/2025**	**Nombre**	**QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO**
CC	**80213189**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**OFICIAL**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**19/04/1984**	**Edad**	**41**
Dirección	**CRA 24D #58-73**	**Teléfono**	**3133441884**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**INDEPENDIENTE**	**Fecha de salida**	**13/10/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES.**

ESPACIOS CONFINADOS: **N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G. Especialista en seguridad y Salud en el trabajo R.M. 1.032.395.042 unab

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

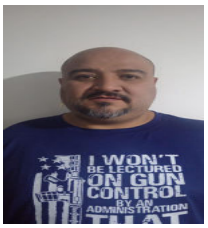
Diego fernando Quintero Cifuentes

Firma del trabajador: QUINTERO CIFUENTES DIEGO FERNANDO
CC:CC80213189

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**21662**	**Fecha Impresión**	**13/10/2025**
Fecha Ingreso	**13/10/2025**	**Nombre**	**QUINTERO CIFUENTES JOHN ALEXANDER**
CC	**80209937**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**OFICIAL**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**28/02/1983**	**Edad**	**42**
Dirección	**Calle78a#8b-50**	**Teléfono**	**3107849903**
Estado Civil	**Casado**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**INDEPENDIENTE**	**Fecha de salida**	**13/10/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G. Especialista en seguridad y Salud en el trabajo R.M. 1.032.395.042 unab

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

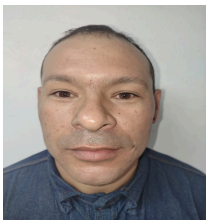
John Quintero

Firma del trabajador: QUINTERO CIFUENTES JOHN ALEXANDER
CC:CC80209937

IPS. SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS E Y P SAS
Nit: 901576103
Dirección: Cra 58 # 90-26
Teléfono: 6017664556
Email: gerencia@ipsep.com.co

Información General

N° ingreso	**132529**	**Fecha Impresión**	2025-08-28
Fecha Ingreso	2025-08-28 12:52:35	**Nombre**	WILLIAM DARIO MEDINA MAHECHA
CC	80009960	**Sede**	IPS BOGOTA
Ocupación	ARMADOR	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1979-09-26	**Edad**	45 años
Dirección		**Teléfono**	0
Estado Civil	Soltero(a)	**# Hijos**	0
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2025-08-28 14:08:28
Empresa Contratante	P&S PROYECTOS&SERVICIOS SAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO	
VISIOMETRIA		GLICEMIA SIMPLE	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS DE TRABAJOS EN ALTURAS CON CERTIFICACION DE APTITUD			

Certificación de Aptitud

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

ALTURAS	APTO
OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico por Promoción y Prevención por EPS
- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Trabajador

USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS HABITOS DE VIDA SALUDABLE HIGIENE POSTURAL CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
MEDICO U. JAVERIANA 19410343
SALUD OCUPACIONAL U. BOSQUE
RESOLUCION 8792 SGSS-T

Profesional: ALFONSO A. SANCHEZ MORALES
CC: 19410343
Registro médico: 19410343
Licencia N°: RESOLUCION 8792 SGSS-T

Firma del trabajador: WILLIAM DARIO MEDINA MAHECHA
CC 80009960

Anexo 14.8 Competencias, certificados de altura

CERTIFICADO

DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

INSTITUTO RR

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:

JOSE ALFREDO CORENA JIMENEZ

Identificado con

Cédula de ciudadanía Nº 1033811872

Persona representada de manera independiente, con ARL: SURA

Cursó y aprobó la acción de formación en

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogotá del (16) del mes de octubre de 2025 al (16) del mes de octubre de 2025 con una intensidad de 8 horas.

FRANKLIN JUNIOR VARELA MANOTAS
1045715684
Licencia en SO N° 6119

Edwin Johan Rivera
C.C. 1.023.911.376
Representante Legal
Instituto Educativo RR

14058

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los (16) del mes de octubre de 2025

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación de calidad #30.512-1 emitida por CELAC con acreditación 18-CPR-002, licencia en salud ocupacional LIC. SST Nº 17245 DE 7/05/2014 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

VERIFICACIÓN correo Rr.edusas@gmail.Com

NOVUS ORDO CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.469-1 CERTIFICARE

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ESCUELA DE CAPACITACIÓN EN ALTURAS S.A.S.

NIT. 901658335-5 - Licencia SST. 852 DE 30/01/2023

Aprobación del ministerio 08SE2023220000000037453 - NTC 6072: 2014, Código de acreditación de CELAC 18-CPR-002, Código de certificación 30,469-1

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGA A

ALBER ANTONIO CASTRO MORENO

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 71240169

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DÍA 26/06/2025 HASTA EL DÍA 26/06/2025 DEL AÑO 2025 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS.

AFILIADO A LA ARL: BOLIVAR
RAZON SOCIAL: PROYECTOS EMPRESARIALES DE LA COSTA AP SAS
NIT: 901526579-9
REPRESENTANTE LEGAL: JHON BOLA?O CC: 1143261412

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (26) DE (Junio) DEL (2025) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SAMIR BARRANCO
REPRESENTANTE LEGAL ECA S.A.S

Alejandra Ocampo

MARIA ALEJANDRA OCAMPO
ENTRENADOR T.A.
Licencia S.O. Licencia SO 2019060037273 De 07 De Marzo De 2019

CEL. 3132546942
WWW.ESCUELADEALTURAS.COM.CO
CARRERA 26F No 32-30 SUR

CONSOLMECI
FORMANDO Y EVALUANDO
EL TALENTO HUMANO
BARRANCABERMEJA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO TÉCNICO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO NIT: 901.149.152-0

Autorizado según resolución No 0721/2018 y 0896/2023, por la secretaria de educación de Barrancabermeja, En cumplimiento del decreto 1075 del 2015, la Clasificación Nacional de Ocupaciones Colombiana, las normas de competencia Laboral del SENA, los códigos de referencia: CODIGOS AWS, ASME, API.. CONSOLMECI forma, evalúa y certifica el talento humano.

HACE CONSTAR QUE

ALBER ANTONIO CASTRO MORENO

CC 71240169 DE APARTADO ANTIOQUIA

Asistió y supero el proceso de: Evaluación, Certificación, Homologación, con nivel avanzado en la norma:

SOLDAR PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA) POR ARCO ELÉCTRICO CON ELECTRODO REVESTIDO (SMAW). SEGÚN PROCEDIMIENTO DE FABRICACIÓN. CÓDIGO DE LA NORMA SENA 290202007

Cumpliendo con los requisitos exigidos por el INSTITUTO CONSOLMECI, en las pruebas de Conocimiento, Desempeño y Producto, este certificado es equivalente a 96 horas de formación para acceder al título de TÉCNICO LABORAL EN SOLDADURA PARA LA INDUSTRIA PETROLERA. FECHA DE EXPEDICIÓN: 14 de septiembre del año 2024, válido hasta el día 14 de septiembre del año 2027.

Diego Andres Carvajal López
Director General

Cra 44 # 52-17 Barrio el progreso de Barrancabermeja, Santander, Colombia Tel:(7)-6019350 – Cel: 3107890238 Barrancabermeja
E-Mail: Agobardo.01@hotmail.com – Validación de Certificados https://consolmeci.com/ - Código: 00000362

CTA COLOMBIA
CENTRO DE TRABAJO EN ALTURAS SAS

NIT: 901.185.128-6

CERTIFICA QUE ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

ACTUALIZACION DE COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SEGUN RES.4272

CON UNA INTENSIDAD: 16 HORAS

JONATHAN LOIS FLOREZ MATTA

No. DOCUMENTO: 1,073,154,954

Organismo Certificador ICONTEC CS-CER651929
Ministerio de Trabajo Radicado- 08se2019220000000002169
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo N°: 14177

Numero de Certificación: 34192 Fecha Capacitación: 21-dic-23

Jhon James Fernández
Licencia No. 22725
Representante Legal

Laura Sofía Linares C.
L.C. 00644
Entrenador

SEDE ADMINISTRATIVO Y CAMPO DE ENTRENAMIENTO
Calle 18#30-40 interior 2 B. San Alonso PBX: 6451997- 3229513592
Consulte su certificado: WWW.CTACOLOMBIA.COM
Bucaramanga - Santander.

ONAC
ACREDITADO

ISO/ IEC 17024:2012
21-OCP-032

GOOD
SOLUTIONS

CERTIFICADO DE OPERADOR DE PLATAFORMAS DE TRABAJO ELEVADORAS MOVILES MEWPS



Nombres: Jonathan Lois
Apellidos: Florez Matta
Cédula: 1.073.154.954
Certificado: GOOD-OPMAN-0441-24

Fecha de Exp: 07-10-24
Fecha de Ven: 06-10-25

Alcance:
Operador de Plataformas de Trabajo Elevadoras Móviles (MEWPs) Tipo 3 Grupo B (Manlift). Capacidad: 1000 lb

El operador cumplió con los requisitos establecidos en el Esquema de Certificación - Operador de Plataforma de Trabajo Elevadoras Moviles Mewps, bajo la norma ANSI / SAIA A92.22 - 2021. Safe Use of Mobile Elevating Work Platforms (MEWPs) 5.5, 6.2.5.1, 6.4, 6.5, 6.6 (a), (b), (c), (e), 6.8.8, 6.8.10.2 (c), 6.8.13, 6.8.14.1, 6.8.15, 6.8.20, 6.8.36, Código CP-00-PR-06 Versión: 1 Fecha: 2022-12-01, obteniendo como resultado este certificado de conformidad.

El poseedor de este documento cumplió con los requisitos teóricos y prácticos establecidos por GOOD SOLUTIONS SAS. El uso del presente certificado es personal e intransferible.
Este certificado de competencia no exonera ni absuelve al personal por infringir las disposiciones legales y reglamentarias de seguridad vigentes en el desarrollo de su trabajo.

GOOD SOLUTIONS

FIRMA AUTORIZADA

Para verificar la autenticidad de este documento, favor ingresar a www.goodsolutions.com.co con su numero de identificación o comunicarse a los

Cels. 3116302886 / 3144447751
Tel. 6019477117
E- mail. goodsolutionsas@gmail.com

WELDER, WELDING OPERATOR, OR TACK WELDER QUALIFICATION TEST RECORD
BRIDGE WELDING CODE - ANSI/AWS D1.5M - 2015 Bridge Welding Code.

MASTER TECNICA

Type of Welder OPERARIO DE SOLDADURA Estampe: GA Rev 0 Date NOVIEMBRE 06 DE 2018

Name JONATHAN LOIS FLOREZ MATTA Identification No. 1.073.154.954

Welding Procedure Specification No. WPS 028

Variables	Record Actual Values Used in Qualification	Qualification Range
Process/Type [Table 4.11,Item(1)]	SAW	SAW
Electrode (simple or multiple) [Table 4.11, Item(8)]	SIMPLE	SIMPLE
Current/Polarity	DCEP	DCEP
Position [Table 4.11, Item (4)]	1G	1G
Weld Progression [Table 4.11, Item (6)]	Plana	Plana
Backing (YES or NO) [Table 4.11, Item (7)]	SI	SI
Material/Spec.	SOLDADURA Eni1K (La-75)	BACKING DE SOLDADURA
Base Metal	ASTM 588-B/709W/M -TIPO 1, 2 Y 3	ASTM 588-B/709W/M -TIPO 1, 2 Y 3
Thickness: (Plate)		
Groove	1"	1/8" A ILIMITADO
Fillet	N.A	N.A
Thickness: (Pipe/tube)		
Groove	N.A	N.A
Fillet	N.A	N.A
Diameter: (Pipe)		
Groove	N.A	N.A
Fillet	N.A	N.A
Filler Metal [Table 4.11, Item (3)]		
Spec. No.	A 5,23	A 5,23
Class	ENi1K(LA 75)	ENi1K(LA 75)
F No. [Table 4.13]	N.A	N.A
Gas/Fundente	AWS F7A2	AWS F7A2
Other	N.A	N.A

VISUAL INSPECTION (4.8.1)

Acceptable YES or NO YES

Guide Bend Test Results (4.30.5)

Type	Result	Type	Result
CARA	SATISFACTORIO	N.A	N.A
RAIZ	SATISFACTORIO	N.A	N.A

Fillet Test Results (4.30.2.3 and 4.30.4.1)

Apperance N.A Fillet Size N.A

Fracture Test Root Penetration N.A Macroetch N.A

(Describe the location, nature , and size of any crack or tearing of the specimen.) N.A

Inspected by ING. JOSE FERNANDO DELGADO CESPEDES Test Number N.A

Organization MASTER TECNICA S.A.S Date N.A

RADIOGRAPHIC TEST RESULTS (4.30.3.2)

Film Identification Number	Results	Remarks	Film Identification Number	Results	Remarks
N.A	N.A		N.A	N.A	N.A
N.A	N.A		N.A	N.A	N.A

MASTER TECNICA S.A.S. Nit. 900.430.251-1

Interpreted by ING. JOSE FDO. DELGADO C. Test Number 01

Organization MASTER TECNICA S.A.S. Date NOVIEMBRE 06 DE 2018

We the undersigned, certify that the statements in this record are and that the test welds were prepared, welded, and tested conformance with the requirements of Section 5 ANSI/AWS D1.5M - 201 2015 Bridge Welding Code

Manufacturer or Contractor METALICAS E INGENIERIA S.A.S. Authorized By ING. ROBERTO AYERBE

Date NOVIEMBRE 06 DE 2018

WELDER, WELDING OPERATOR, OR TACK WELDER QUALIFICATION TEST RECORD
BRIDGE WELDING CODE - ANSI/AWS D1.5M/D1.5 M - 2015 Bridge Welding Code.

MASTER TECNICA

Type of Welder OPERARIO DE SOLDADURA Estampe: GA

Name JONATHAN LOIS FLOREZ MATTA Identification No. 1.073.154.954

Welding Procedure Specification No. WPS027 Rev 0 Date NOVIEMBRE 06 DE 2018

Variables	Record Actual Values Used in Qualification	Qualification Range
Process/Type [Table 4.11,Item(1)]	FCAW	FCAW
Electrode (simple or multiple) [Table 4.11, Item(8)]	SIMPLE	SIMPLE
Current/Polarity	DCEP	DCEP
Position [Table 4.11, Item (4)]	4G, 3G, 2G	1G, 2G , 3G y 4G
Weld Progression [Table 4.11, Item (6)]	ASCENDENTE	ASCENDENTE
Backing (YES or NO) [Table 4.11, Item (7)]	SI	SI
Material/Spec.	A709/M TIPO 1, 2 Y 3	A709/M TIPO 1, 2 Y 3
Base Metal		
Thickness: (Plate)		
Groove	1"	MINIMO 1/8" A ILIMITADO
Fillet	N.A	TODOS
Thickness: (Pipe/tube)	N.A	N.A
Groove	N.A	N.A
Fillet	N.A	N.A
Diameter: (Pipe)	N.A	N.A
Groove	N.A	N.A
Fillet	N.A	N.A
Filler Metal [Table 4.11, Item (3)]	N.A	N.A
Spec. No.	A5,20/5,20M	A5,20
Class	E81T-1	E81T-1
F No. [Table 4.11, Item (2)]	N.A	N.A
Gas/Flux Type [Table 4.11, Item (3)]	0,035" (75%) ARGON/CO2 & 0,045"(100%)CO2	0,035" (75%) ARGON/CO2 & 0,045"(100%)CO2
Other	N.A	N.A

VISUAL INSPECTION (4.8.1)

Acceptable YES or NO SI

Guide Bend Test Results (4.30.5)

Type	Result	Type	Result
CARA	SATISFACTORIO		
RAIZ	SATISFACTORIO	N.A	N.A

Fillet Test Results (4.30.2.3 and 4.30.4.1)

Apperance N.A Fillet Size N.A

Fracture Test Root Penetration N.A Macroetch N.A

(Describe the location, nature , and size of any crack or tearing of the specimen.) N.A

Inspected by N.A Test Number N.A

Organization N.A Date N.A

RADIOGRAPHIC TEST RESULTS (4.30.3.2)

Film Identification Number	Results	Remarks	Film Identification Number	Results	Remarks
N.A	N.A		N.A	N.A	N.A
N.A	N.A		N.A	N.A	N.A

MASTER TECNICA S.A.S. Nit. 900.430.251-1

Interpreted by ING. JOSÉ FERNANDO DELGADO C Test Number 01

Organization MASTER TECNICA S.A.S. Date NOVIEMBRE 03 DE 2018

We the undersigned, certify that the statements in this record are and that the test welds were prepared, welded, and tested conformance with the requirements of Section 5 of AWS D 1.5/D 1.5M: 2015 Bridge Welding Code

Manufacturer or Contractor METALICAS E INGENIERIA S.A.S. - MEISA Authorized By ING. ROBERTO AYERBE

Date NOVIEMBRE 06 DE 2018

CONTRUTOK Ingeniería Ltda.	Información de la Calificación de la Habilidad del Soldador	Version: 1
	Departamento de control de calidad	Informe No: 043

Elaboro. Jorge M. Salazar. Gerente Tecnico.	Aprobó: Ricardo A Salazar Cargo: Gerente	Reviso: Ricardo A Salazar Cargo: Gerente
Fecha : 29 JULIO del 2012	Fecha: 30 JULIO del 2012	Fecha : 30 de JULIO 2012

Nombre: JHONATHAN FLOREZ Estampe : JL Identificación: C.C. 1.073.154.954 Fecha de Realización de la calificación: JULIO 29 DEL AÑO 2012.
Tipo de Proceso de soldadura : (X) manual () semiautomático Categoría: (X) Soldador ( ) Soldador Punteador. Respaldo : () SI (X) no
Material base : A 36 Grupo : Espesor : 1"
Identificación de WPS : WPS 015 - 2012 (X) Test Coupon ( ) Production weld

VARIABLES		VALOR REAL	RANGO CALIFICADO
Corriente/Polaridad		AC Positivo	AC-DC POLO POSITIVO
Posición Calificada		4G	4G
Progresión de la Soldadura		N.A.	N.A.
Material de Aporte		E 7018	E 7018
Material de Aporte	Clase	N.A.	N.A.
	Especificación No	AWS A.5.5.	AWS A5.5.
	Numero F	N.A.	N.A.
Tipo de fundente o Gas		N.A.	N.A.

Resultados de Ensayo		
Norma	Especificación	Interpretación
ANSI/AWS D1. 1	2004M STRUCTURAL WELDING CODE STEEL	ANSI/AWS D1. 1 - 2004M STRUCTURAL WELDING CODE STEEL

Tipo de Ensayo	No Aplica	Aceptable	No Aceptable
Inspección Visual		OK	-
Tipo de Doblado :	N.A.	-	-
Macroexamen	N.A.	-	-
Resistencia a la tensión	N.A.	-	-
Radiografias y/o Ut Phased Array		OK	-
Liquidos penetrantes	N.A.	-	-

Aprobó: EDINSON DAVID GOMEZ Ingeniero de Materiales Cargo : Inspector NDT	Reviso: Ricardo A. Salazar Ingeniero de Metalurgico Cargo: Gerente
Fecha : 30 de JULIO del 2012	Fecha: 31 de JULIO del 2012

METALICAS E INGENIERIA S.A NIT. 817.000.639 - 1

Calle 44AN # 2GN – 30 C.C. Plaza Norte Oficina L 7
Telefax: (57-2) 3728628- Cel 316 8767466 – 316 8767455
Email. info@contrutok.com Santiago de Cali - Colombia