CONSORCIO MYE		
CODIGO	VERSION	FECHA
FT-SST-15	1	15/06/2025

FECHA 08 (DD) 10 (MM) 2025 (AAAA)

CONTRATO No. CONTRATO 1380 DE 2025

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR LA ADECUACIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE OBRAS COMPLEMENTARIAS REQUERIDAS PARA FORTALECER EL SISTEMA, MEJORAR LA EXPERIENCIA DEL USUARIO Y RENOVAR SUS CONDICIONES FÍSICAS, LAS CUALES SE REALIZARÁN SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DEL COMPONENTE BRT DEL SISTEMA DE TRANSPORTE MASIVO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO -TRANSMILENIO S.A. LOTE 1

NOMBRE DEL PROFESIONAL: CATHERINE DUQUE BOTERO

TIPO

INDUCCIÓN [X] CAPACITACIÓN [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] OTRO [ ] ¿Cuál? _____

TEMAS:

Descripción de la Empresa./Descripción del proyecto./ Perfil del cargo a desempeñar, funciones y responsabilidades./ Sistema de gestión SST/Políticas de SST./Riesgos ocupacionales y aspectos ambientales inherentes a su labor./ Requisitos Legales que deban cumplir en sus labores diarias / Manejo de sustancias y su ubicación. / PMT/ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. / Plan de Emergencias / Reporte de Accidente y Enfermedades laborales / Normas y procedimientos seguros

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINACIÓN: _____

No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
1	Danilo Buendes	1.104.404.557	Auxiliar	Byc ingeniería	
2	LEIDERMAN CASTELLANO	5157428	AUXILIAR	BYC	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(Firma)

(Nombre) CATHERINE DUQUE BOTERO

Residente SST

LIC N. 25-0147 del 06/03/2024

(número y fecha de expedición de la licencia SST, cuando aplique)

	CONSORCIO MYE		SG-SST	
CONSORCIO	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	FT-SST-03	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD TRANSMILENIO S.A.
	NOMBRE:	NOTIFICACIÓN EXAMEN MEDICO DE EGRESO	Versión: 1 30/06/2025	
	PROCESO O SERVICIO:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Asunto: Notificación Exámenes Médicos **(Egreso)**

Solicitud:

CONSORCIO MYE, por medio del presente se permite notificar al trabajador, que debe solicitar la realización del examen médico de egreso durante los cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha de retiro con las especificaciones que corresponden al estado de salud y físico del Sr LEIDERMAN CASTELLANO. identificado con numero de cedula 5157428 quien se desempeñaba como AUXILIAR DE OBRA.

En constancia de la notificación, se firma en Bogotá – Cundinamarca, a la siguiente fecha 08- OCTUBRE-2025.

RESPONSABLE SST

TRABAJADOR

MYE CONSORCIO	**CONSORCIO MYE**	VERSIÓN: 1 FECHA: 15/06/2025 FT-SST-027

EVALUACION DE INDUCCIÓN INGRESO

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	LEIDERMAN CASTELLANO	No. CC:	5157428
CARGO :	AUXILIAR DE OBRA	**ÁREA DE TRABAJO:**	OBRA
TEMA:	**INDUCCIÓN DE INGRESO**		100%

Pregunta	Respuesta
1. Cuales son los requisitos minimos para afiliar a una persona a una empresa, marca con una x la respuesta correcta.	a. Examen médico b. ARL,EPS, AFP c. Entrega de dotación
2. Sabe usted que es un accidente de trabajo, marca con una x la respuesta correcta.	a. Gripa b. Golpe con un martillo c. Dolor de cabeza
3.Conoce y sabe donde esta divulgado el reglamento de Higiene y Seguridad en trabajo y las politicas de Seguridad.marca con una x la respuesta correcta.	a. Cartelera b. Punto ecológico c.Baño
4.Conozco los riesgos a los que estoy expuesto? Nombre 3, marca con una x la respuesta correcta.	a. Tránsito,físicos y sociales b. Mecánicos,eléctricos y locativos c. Todas las anteriores
5. Como se protegen los sumideros, marca con una x la respuesta correcta.	a. Arrojando basura b. Dañando la malla c.Retirando los sedimentos y protegiendo con una malla
6.Cual es una sustancia quimica, marca con una x la respuesta correcta.	a. Arena b. Agua c. Gasolina
7.Para prevenir el contagio de COVID-19, se debe tener en cuenta, marca con una x la respuesta correcta.	a. Lavado de manos frecuente,limpieza y desinfección de superficies, uso adecuado y constante de tapabocas. b. Mal uso del tapabocas c. Lavado de manos una vez al día
8.A quien y cuanto tiempo tengo para reportar un AT	a. a fin de mes / jefe inmediato b. 2 dias / Jefe Inmediato y SST c. de inmediato / jefe inmediato y SST

FIRMA DEL TRABAJADOR:	**FIRMA DEL EVALUADOR:**

OBSERVACIONES:

EVALUACION DEL FACILITADOR

Califique de 1 a 5 la induccion recibida, en donde 1 es la mas baja puntuacion y 5 la mas alta

		OBSERVACIONES
1. Los temas tratados fueron de acuerdo a la induccion	1 2 3 4 5	
2. El contenido fue interesante y claro.	1 2 3 4 5	
3. Tiene Conocimiento y dominio del tema.	1 2 3 4 5	
4. Las intalaciones fueron las adecadas	1 2 3 4 5	
6. El horario del programa fue el adecuado	1 2 3 4 5	

	CONSORCIO MYE		SG-SST	
CONSORCIO	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	FT-SST-004	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MOVILIDAD TRANSMILENIO S.A.
	NOMBRE:	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Versión: 1 30/06/2025	
	PROCESO O SERVICIO:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

Cargo: AUXILIAR DE OBLA

Descripción: Notificación de riesgos para el Sr. LEIDERMAN CASTELLANO, que está expuesto a los riesgos de su actividad, se presentan las normas de seguridad a tener en cuenta de a cuerdo a la labor desarrollada.

Riesgos existentes:

PELIGROS FISICOS: ✓ Ruido ✓ Iluminación ✓ Vibraciones ✓ Temperaturas ✓ Presión atmosférica ✓ Radiaciones ionizantes ✓ Radiaciones no ionizantes	**PELIGROS QUIMICOS:** ✓ Gases y Vapores ✓ Polvos Inorgánicos ✓ Polvos Orgánicos ✓ Humos ✓ Líquidos ✓ Material particulado
PELIGROS BIOLOGICOS: ✓ Virus ✓ Hongos ✓ Bacterias ✓ Picaduras ✓ Mordeduras	**PELIGROS PSICOSOCIALES:** ✓ Gestión organizacional ✓ Características de la organización del trabajo ✓ Características del grupo social de trabajo ✓ Condiciones de la tarea ✓ Interfase tarea - persona
BIOMECANICOS PELIGROS: ✓ Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional) ✓ Esfuerzo ✓ Manipulación manual de carga	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** ✓ Mecánico ✓ Eléctrico ✓ Locativo ✓ Condiciones de orden y aseo ✓ Tecnológico ✓ Accidentes de transito ✓ Publico ✓ Trabajo en alturas ✓ Espacios confinados
FENOMENOS NATURALES: ✓ Sismo ✓ Terremoto ✓ Inundación ✓ Derrumbe ✓ Precipitaciones	

ACCIONES PREVENTIVAS:

- Use adecuadamente los Elementos de Protección Personal que le han sido entregados.
- No fume dentro de las instalaciones de la organización o proyecto.
- Reporte oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo.
- Revise el estado de los equipos o herramientas de trabajo antes de iniciar las funciones diarias.

- Aplique las normas de seguridad en todas las labores que desempaña, tanto en las oficinas como en los proyectos y campamentos.
- Mantenga su puesto de trabajo en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Reconozca las rutas de evacuación y punto para casos de emergencia.
- No realice conexiones eléctricas improvisadas ni recargue el tomacorriente.
- Reporte mediante el formato establecido todo acto o condición insegura que evidencie.
- De un uso adecuado a los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, de bienestar) que la organización dispone para la realización de sus labores.
- Atienda el mensaje de las señales preventivas, reglamentarias e informativas.
- Adopte siempre un comportamiento seguro al realizar sus labores.

Yo YEIDERMAN CASTELLANO, identificado con cédula de ciudadanía No. 5157428 de VENEZUELA., conozco y acepto la presente notificación de riesgos de acuerdo con el cargo a desempeñar, la cual se firma el día 08-OCTUBRE-2025

FIRMA COLABORADOR: _____ **CC. No.** 5157428.

FIRMA ENCARGADO STT: _____ **CC. No.** 52849283