CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03 Versión: 1 Fecha: 16-03-2023 Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Heraldo Reyes CARGO of

FECHA 12 01 2025 CONTRATISTA WVM

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS


Ejecutar la labor 5


contar con certificado TSA 2


Diligenciar permiso de trabajo en alturas 4

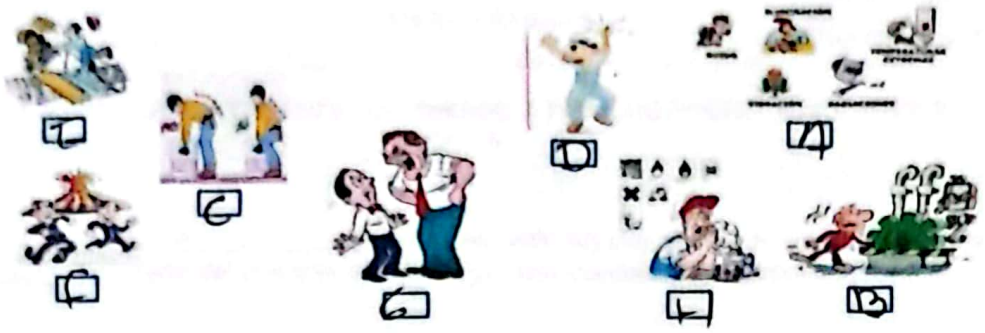

Contar con equipos certificados para realizar la actividad 3


Contar con certificado Ocupacional con énfasis 1

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

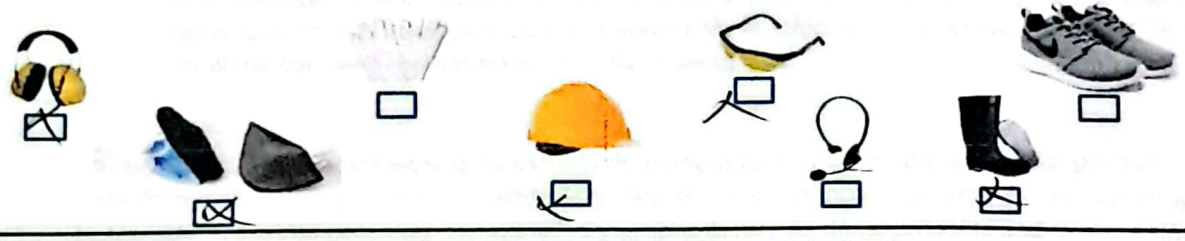
ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☒

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista ☐4 | seguir la señalización ☐2 | mantener la calma ☐1 | dirigirse al punto de encuentro ☐3

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE Heraldo Jose N° CEDULA 79108636

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR Viviana T FECHA 1-12-25

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Heraldo Rojas, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 79208636, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bogota a los 21 días del mes de 12 del año 2025

Heraldo Rojas

Huella

Firma del trabajador

C.C. 79208636

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: oficial

X	Físicos: Ruido, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes	X	Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
X	Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado	X	Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
X	Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)	X	Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
X	Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico	X	Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
X	Natural: Inundaciones, movimientos sísmicos, vientos fuertes.	X	Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
X	Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.	X	Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometria y espirometrometria 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Hernando Rojas
CEDULA:	79 208 636
FIRMA:	
FECHA:	01 12 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO ES	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Oscar Fabian Lozada FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Oscar Arbeláez, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 71277256, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bga a los 1 días del mes de 12 del año 2025.

Huella

Firma del trabajador

C.C. 71277256

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Oscar Obando

- [X] Físicos: Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes
- [X] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado
- [X] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)
- [X] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico
- [X] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fuertes.
- [X] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [X] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [X] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [X] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [X] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [X] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [X] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometría y espirometrometría 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Oscar Obando
CEDULA:	79277256
FIRMA:	
FECHA:	1-6-23.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Oscar Libadeira CARGO Oficial

FECHA 1-12-25. CONTRATISTA WNM

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor 3



contar con certificado TSA 2



Diligenciar permiso de trabajo en alturas 5



Contar con equipos certificados para realizar la actividad 4

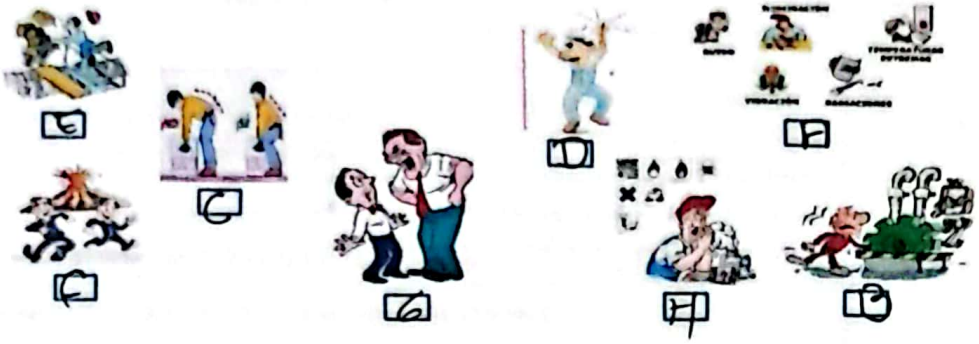


Contar con certificado Ocupacional con énfasis 1

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☒

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista ☐4



seguir la señalización ☐2



mantener la calma ☐1



dirigirse al punto de encuentro ☐3

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____ N° CEDULA 1027725 56

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR Viviana L FECHA 1-12-23.

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO _____ FIRMA _____

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

Common Respeto

NOMBRE TRABAJADOR _____ CARGO _____

FECHA 1-12-25. CONTRATISTA UNA

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2, SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al dia siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor [5]



contar con certificado TSA [2]

[3] Diligenciar permiso de trabajo en alturas





[1] Contar con certificado Ocupacional con énfasis

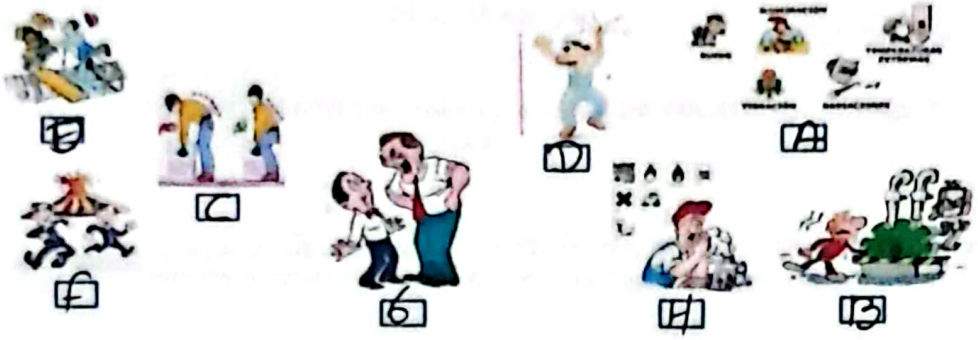


[4] Contar con equipos certificados para realizar la actividad

Powered by CamScanner

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☑

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista [3]



seguir la señalización [2]



mantener la calma [1]



dirigirse al punto de encuentro [4]

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE Gloria Ramírez N° CEDULA 1130628...

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR Viviana T FECHA 1-12-25.

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Carlos Ramirez, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 1130675c, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Boga a los 1 días del mes de 12 del año 2025.

Huella

Firma del trabajador

C.C. 1130675c

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI B7.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Educadora

- [X] Físicos: Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no lonizantes
- [X] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado
- [X] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)
- [X] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico
- [X] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fuertes.
- [X] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [X] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [X] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [X] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [X] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [X] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [ ] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometría y espirometrometría 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Carmen Ramirez
CEDULA:	1130677Ca
FIRMA:	
FECHA:	1-12-25

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: oficial

- [X] Físicos: Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes
- [X] Químicos: Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado
- [X] Biológico: Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)
- [X] Psicosocial: Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico
- [X] Natural: Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fuertes.
- [X] Biomecanicos: carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [X] Mécanico: atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [X] Eléctrico: baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [X] Locativos: superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [X] Público: orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [X] Seguridad vial: accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [X] Trabajo en alturas: caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometría y espirometrometría 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área.
4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra
13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jose Vargas.
CEDULA:	1056 954 701
FIRMA:	
FECHA:	17 12 2025

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Sosa Vargas, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 1052954701 por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá a los 7 días del mes de 12 del año 2023

Huella

Firma del trabajador

C.C. 1052954701

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Sasi Vargas CARGO oficial

FECHA 17 12 25 CONTRATISTA WMN

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Política de seguridad y salud en el trabajo		C	Política de prevención acoso laboral	
B	Política de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






[ ] [X] [X] [ ]

5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor [5]



contar con certificado TSA [2]



[4] Diligenciar permiso de trabajo en alturas



Contar con equipos certificados para realizar la actividad [3]

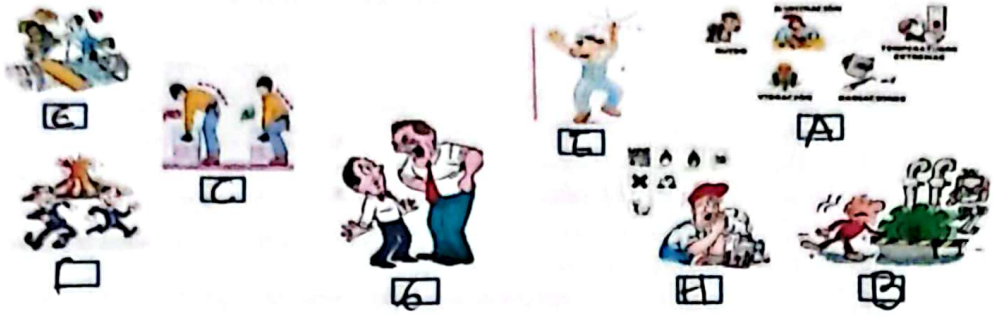


[1] Contar con certificado Ocupacional con énfasis

Powered by CamScanner

8. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL	☐	EPS	☐	AFP	☐	CCF	☐	TODAS LAS ANTERIORES	☒

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista [4]



seguir la señalización [2]



mantener la calma [1]



dirigirse al punto de encuentro [3]

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____ N° CEDULA 1056 954 701

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR Viviana L FECHA 17-12-23

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO José Vargas FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Josa Naranjo FIRMA Naranjo

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Jose Neroudy CARGO Instalador

FECHA 18-12-25 CONTRATISTA Noxideas

1. SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Politica de seguridad y salud en el trabajo		C	Politica de prevención acoso laboral	
B	Politica de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2. SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO






5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor 5



contar con certificado TSA 2



Diligenciar permiso de trabajo en alturas 3



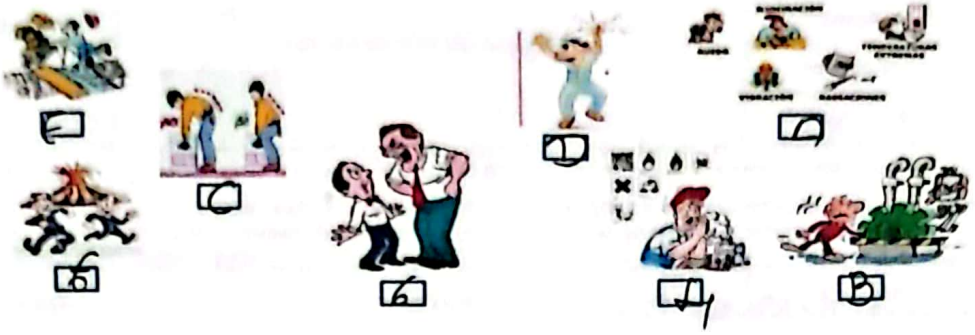
Contar con equipos certificados para realizar la actividad 4



Contar con certificado Ocupacional con énfasis 1

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORRESPONDA

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☑

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista 4



seguir la señalización 2

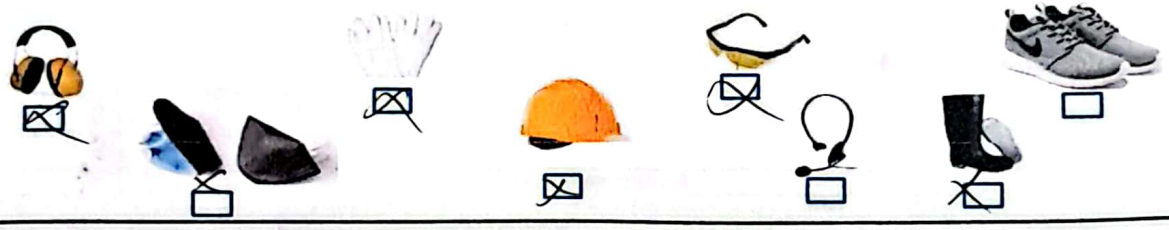


mantener la calma 1



dirigirse al punto de encuentro 3

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE Jhonatan N° CEDULA 1083463492

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN ☐

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR FECHA 18-12-23

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

CONSORCIO EDUCATIVO 25	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	Código: F-SST-06
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 1

Elementos de Protección personal del cargo:
Botas caucho o de material con puntera de acero, guantes de carnaza o de caucho, casco de seguridad ANSI Z89.1, protección auditiva tipo inserción o de copa, tapabocas, gafas de seguridad ANSI 87.1, overol de trabajo . Para trabajos especiales como en altura, soldadura o en espacios confinados se entregaran los EPP's según procedimiento seguro de trabajo.

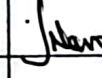
FACTORES DE RIESGO EXISTENTES:

CARGO: Instalador

- [x] **Físicos:** Rudio, calor, frio, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes
- [x] **Químicos:** Humos metalicos o no metalicos, polvos, gases, vapores, material particulado
- [x] **Biológico:** Animales, insectos, bacterias (falta de aseo en manos)
- [x] **Psicosocial:** Contenido de la tarea, trabajo repetitivo, monotonía, estrés laboral, cansancio físico
- [x] **Natural:** Inundaciones, movimientos sismicos, vientos fuertes.
- [x] **Biomecanicos:** carga estatica, (posturas de pie) malas posturas para hacer levantamiento de cargas, exceso de cargas permitidas.
- [x] **Mécanico:** atrapamiento, golpes, caídas, aplastamientos, contacto.
- [x] **Eléctrico:** baja tensión, conexiones eléctricas defectuosas, extensiones en mal estado, falta de tableros de tensión.
- [x] **Locativos:** superficies de trabajo irregulares, falta de orden y aseo, herramientas mal utilizadas, caídas al mismo nivel
- [x] **Público:** orden público (robo de objetos personales y de trabajo)
- [x] **Seguridad vial:** accidentes de transito, exceso de confianza al cruzar las vías, imprudencia y desacato a las señales informativas del trabajo o en vías, exceso de confianza al conducir
- [x] **Trabajo en alturas:** caídas a diferente nivel

ACCIONES PREVENTIVAS

1. Examen médico ocupacional de ingreso y periódico con énfasis en sistema musculo esquelético,visiometria, audiometría y espirometrometría 2. Recuerde que debe mantener el área de trabajo ordenada, esto evita accidentes e incidentes 3. No manipule ningún tipo de cableado o circuitos sin verificar antes de que haya paso de energía eléctrica, no lo haga sino cuenta con la certificación deconocimiento en el área. 4. Por su seguridad nunca retire los elementos de protección personal en obra 5. No olvide las normas de seguridad de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencias 6. Este atento a las señales sonoras que advierten riesgo (pitos y sirenas) 7. Inspecciones los sitios de trabajo, para identificar huecos, zanjas que ocasionen caídas o golpes 8. Cuando trabaje en alturas es necesario utilizar arnés de cuerpo y siempre asegurarse a las líneas de vida o puntos de anclaje 9. Asegúrese de no haya ningún tipo de redes que puedan afectar su integridad física durante su labor (energía, gas, acueducto, etc.) 10. No fume dentro de la obra y/o en las áreas de trabajo 11. Cumplir y promocionar la política de anti-alcoholismo y anti-drogadicción de la empresa 12. Identificar la señalización preventiva y de seguridad dentro de la obra 13. Evite dejar herramientas en las áreas de trabajo cuando no las esté utilizando ,ubíquela en el lugar correspondiente 14. No olvide revisar el estado de los elementos de protección personal a diario antes de iniciar sus actividades 15. Reporte oportunamente accidente o incidente de trabajo dentro de las 24 horas

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jose Naraudy Olivero Saldaña
CEDULA:	1083463432
FIRMA:	
FECHA:	18-12-25

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-02 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 3

	TEMAS ORGANIZACIONALES	SELECCIONES LOS TEMAS VISTOS
1	POLITICAS SGSST	X
2	OBJETIVOS SGSST	X
3	ASPECTOS GENERALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
4	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	X
5	RESPONSABILIDADES EN SGSST	X
6	SALUD EN EL TRABAJO	X
7	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONES DE INGRESO, PERIODICO Y DE RETIRO	X
8	SUBPROGRAMA SEGURIDAD INDUSTRIAL (PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO)	X
9	PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE EMERGENCIAS	X
10	USO, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE LOS EPP	X
11	PROCEDIMIENTO REPORTE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE E INCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCIÓN	X
12	POLITICA NO ALCOHOL TABACO Y DROGAS	X
13	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X
14	INDUCCION SOBRE PELIGROS Y RIESGOS	X
15	DERECHOS Y DEBERES DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES	X

Certifico haber recibido inducción en aspectos de seguridad industrial, seguridad y salud en el trabajo, politica de no alcohol, tabaco y drogras, reglamento de higiene y seguridad industrial, factores de riesgo y funcionamiento de la brigada de emergencia y comites de CONSORCIO CST 25.

NOMBRE COMPLETO Bester Castañeda FIRMA

La información diligenciada permite hacer seguimiento a los conocimientos recibidos en el área HSE (Seguridad, Salud en el Trabajo y ambiente) y evaluar la eficacia de la inducción-Reinducción de los temas incluidos en la presentación.

CONSORCIO EDUCATIVO 25	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN SGSST	Código: F-SST-03
		Versión: 1
		Fecha: 16-03-2023
		Página: 1 de 2

NOMBRE TRABAJADOR Beiker C.Z. CARGO instalador

FECHA 18/12/2025 CONTRATISTA Inoxideas

1, SEÑALE CON UNA X CUAL DE LAS SIGUIENTES SON POLITICAS DE CONSORCIO EDUCATIVO 25

A	Politica de seguridad y salud en el trabajo		C	Politica de prevención acoso laboral	
B	Politica de no alcohol tabaco y drogras		D	Todas las anteriores	X

2, SEÑALE CON UNA X LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EN EL PROYECTO

A	Usar adecuadamente las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte en cualquier medio		C	Usa tus equipos de protección personal	
B	Respetar las protecciones colectivas o señalización por respeto a su propia seguridad y a la de sus compañeros		D	Todas las anteriores	X

3. MARQUE CON X LOS PASOS QUE USTED DEBE SEGUIR SI SE PRESENTA UN INCIDENTE Y/O ACCIDENTE DE TRABAJO

1	Debe informar a su jefe inmediato	X
2	2.Recibir atención diríjase a la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo con el área HSE quien evaluará el caso, prestará los primeros auxilios y de necesario llamará la Ambulancia.	X
3	La elaboración del Reporte de Accidente, notificación a la ARL y posterior investigación le corresponde al Empleador.	X
4	Informar del evento al día siguiente de haber ocurrido	

4. MARQUE CON UNA X CUAL DE ESTAS CONSIDERA ACTO INSEGURO



☐



☒



X



☐

5, INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 AL 5 ESTABLECIENDO EL ORDEN CORRECTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS



Ejecutar la labor 5



contar con certificado TSA 2



3 Diligenciar permiso de trabajo en alturas



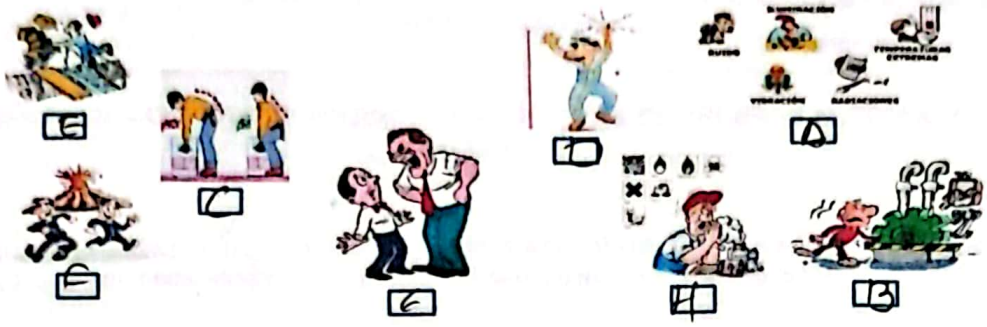
4 Contar con equipos certificados para realizar la actividad



1 Contar con certificado Ocupacional con énfasis

6. HACER RELACIÓN CON LA LETRA DEL RIESGO A LA IMAGEN QUE CORresponda

A. Riesgo Físico
B. Riesgo Mecánico
C. Riesgo Ergonómico
D. Riesgo Eléctrico
E. Riesgo Locativo
F. Riesgo Natural
G. Riesgo Psicosocial
H. Riesgo Químico



7. POR FAVOR SELECCIONES LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, AL QUE USTED DEBE ESTAR AFILIADO DURANTE SU CONTRATO LABORAL

ARL ☐ EPS ☐ AFP ☐ CCF ☐ TODAS LAS ANTERIORES ☒

8. INCLUYE LOS NÚMERO DEL 1 al 4 EN QUE SE DEBE HACER EN CASO DE UNA EMERGENCIA



Seguir las indicaciones del brigadista 1
seguir la señalización 2
mantener la calma 4
dirigirse al punto de encuentro 3

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES SELECCIONE LAS QUE CONSIDERA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI



10. MARQUE CON UNA X CUALES SON LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR

1.	Procurar el cuidado integral de su salud	X
2.	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.	X
3.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	X
4.	Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	X
5.	Participar en actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST	X
6.	Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	X

FIRMA DEL PARTICIPANTE Breiner N° CEDULA 1817212025

CRITERIO DE EVALUACIÓN

POR CADA PREGUNTA CORRECTA SE OBTIENE 10% APRUEBA SI LA CALIFICACIÓN ES IGUAL O MAYOR A 80% DE LO CONTRARIO DEBE RECIBIR REINDUCCIÓN

CALIFICACIÓN 100

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR FECHA 18-12-25.

¡BIENVENIDO, RECUERDE QUE SU SEGURIDAD, ES LA SEGURIDAD DE SU FAMILIA!

CONSORCIO EDUCATIVO 25	**FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO**	Código: F-SST-05 Versión: 1 Fecha: 16/03/2023 Página: 1 de 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – TOMA DE PRUEBAS ALCOHOL Y DROGAS

Yo, Beiker David Castañeda, identificado (a) con cédula de ciudadanía número: 1234330353, por medio del presente escrito me permito manifestar lo siguiente:

1. Tred ingeniería. me ha informado acerca del **Programa** de Prevención **de Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Psicoactivas** que se viene implementando al interior de la empresa. Por tal razón, autorizo a CONSORCIO EDUCATIVO 25. a practicarme la prueba rápida de detección de consumo de Alcohol en aliento y Drogas en orina que han sido establecidas.

2. Tengo garantía plena de recibir respuestas a las preguntas o aclaraciones ante cualquier aspecto relacionado con la prueba y sus resultados.

3. He recibido las explicaciones referentes al procedimiento utilizado para la entrega de los resultados de la prueba, el cual acepto.

4. Autorizo para que CONSORCIO EDUCATIVO 25. conozca y reciba directamente los resultados de estas pruebas y conserve el o los documento(s) que contienen los resultados, garantizando la privacidad y confidencialidad de la información obtenida, así como de los registros que serán mantenidos bajo total reserva.

La decisión que aquí manifiesto la he tomado de manera libre, autónoma y voluntaria, por tanto, no considero que estas pruebas de tamizaje y las atribuciones que aquí acepto, se constituyan injerencias sobre mis derechos a la intimidad y al libre desarrollo de mi personalidad.

Con mi firma a continuación declaro que he leído y comprendo esta declaración anterior.

Se suscribe en la ciudad de Bogota a los 18 días del mes de 12 del año 2025

Huella

Firma del trabajador

C.C. 1234330353

COPIA IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA NO CONTROLADA

ANEXO 7

Medellín, 3 de enero de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa WNM INGENIEROS SAS, NIT N900174002, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de diciembre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.55.215, 198.143.41.21, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 2 de enero de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa TRE-D INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS, NIT N901734321, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de diciembre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.95.52.83, 192.230.104.6, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 8

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: SG-FT-25
		Version: 6
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha: 29-10-2025

Nombres y apellidos Gaman Romero

Cédula de ciudadanía: **Cargo:** oficial

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

Nº EPP	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FECHA DE ENTREGA			PRESENTA EPP PARA CAMBIO		FECHA DE CAMBIO			NOMBRE DEL PROYECTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
			dd	mm	aa	SI	NO	dd	mm	aa			
Botas	1	Viviana	1	12	25		X				Gaman Romero		
Casco	1		1	12	25		X						
Guantes	1		1	12	25		X						
Monogafas	1		1	12	25		X				Diego		

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-28
		Version:0
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha:20-10-2025

Nombres y apellidos Oscar Tibabita

Cédula de ciudadanía: 79217256 **Cargo:** Oficial

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

N° EPP	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FECHA DE ENTREGA			PRESENTA EPP PARA CAMBIO		FECHA DE CAMBIO			NOMBRE DEL PROYECTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
			dd	mm	aa	SI	NO	dd	mm	aa			
Botas	1	Viviana	1	12	25		X				Bogotá		
Casco	1		1	12	25		X						
Overol	1		1	12	25		X						
Guantes	1		1	12	25		X						
Monogafas	1		1	12	25		X						

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 25	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-25
		Version:0
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha:20-10-2025

Nombres y apellidos Jose Vargas

Cédula de ciudadanía: 1056934701 **Cargo:** Oficial

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

N° EPP	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FECHA DE ENTREGA			PRESENTA EPP PARA CAMBIO		FECHA DE CAMBIO			NOMBRE DEL PROYECTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
			dd	mm	aa	SI	NO	dd	mm	aa			
Botas	1	Viviana J	17	12	25						Colegio 60		
Guantes	1		17	12	25								
Casco	1		17	12	25								
Monogafas	1		17	12	25								

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO EDUCATIVO 23	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-25
		Version:0
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha:20-10-2025

Nombres y apellidos Jose Olivera.

Cédula de ciudadanía: 1083463482 **Cargo:** Oficial instalador.

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

N° EPP	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FECHA DE ENTREGA			PRESENTA EPP PARA CAMBIO		FECHA DE CAMBIO			NOMBRE DEL PROYECTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
			dd	mm	aa	SI	NO	dd	mm	aa			
Botas			18	12	25							Naranjo	
casco	1		18	12	25							Naranjo	
Overol	1		18	12	25							Naranjo	
Guantes	1	Olivera	18	12	25						Colegio	Naranjo	
Monogafas	1		18	12	25							Naranjo	

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA: _____

CONSORCIO EDUCATIVO EJE	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-25
		Version:0
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha:20-10-2026

Nombres y apellidos Breiner Castañeda.

Cédula de ciudadanía: 1134330353 **Cargo:** Instalador.

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

Nº EPP	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FECHA DE ENTREGA			PRESENTA EPP PARA CAMBIO		FECHA DE CAMBIO			NOMBRE DEL PROYECTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
			dd	mm	aa	SI	NO	dd	mm	aa			
Botas	1	Viviana	18	12	25						Colegio		
Gasa	1		18	12	25								
Overol	1		18	12	25								
Guantes	1		18	12	25								
Monogafas	1		18	12	25								

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA: _____

CONSORCIO EDUCATIVO SS	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo:SG-FT-25
		Version:0
	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha:20-10-2025

Nombres y apellidos Heraldo Rojas

Cédula de ciudadanía: 79208636. **Cargo:** Oficial

Hago constar que recibí de la empresa los siguientes elementos de protección personal en cada una de las fechas estipuladas abajo, así como capacitación en el uso adecuado y cuidado de estos, por lo tanto declaro y me comprometo a:

a. Usar los elementos de protección en toda labor o tarea en la cual se requieran.
b. Seguir las instrucciones de uso de los elementos de protección, señaladas por el fabricante y/o por la empresa.
c. Cuidar los elementos de protección personal que me han sido entregados.
d. Almacenar correctamente los elementos de protección personal.
e. Evitar cualquier alteración a los elementos de protección que me han sido entregados.
f. Informar a la empresa cuando los elementos de protección sufran daños, o cuando a mi juicio no resulten adecuados para la labor a realizar.
g. Informar cuando los elementos que me han sido suministrados no ofrezcan la protección requerida para la labor a desarrollar.
h. Informar al superior inmediato las anomalías que afecten los elementos de protección personal o las necesidades de su reemplazo.
i. Asistir a las capacitaciones sobre uso y cuidado de los elementos de protección personal, según se le requiera.
j. Informar sobre cambios en la salud que puedan modificar la asignación o uso de los elementos de protección personal.
k. Informar sobre los riesgos en el puesto de trabajo.
l. No ceder, prestar o comercializar los elementos de protección personal suministrados.
m. Responder por los elementos de protección personal durante el tiempo previsto para su uso, a partir de la entrega y recibo de los mismos.

N° EPP	CANTIDAD	ENTREGADO POR	FECHA DE ENTREGA			PRESENTA EPP PARA CAMBIO		FECHA DE CAMBIO			NOMBRE DEL PROYECTO	FIRMA DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES
			dd	mm	aa	SI	NO	dd	mm	aa			
Guantes	1	Viviana T	5	1	25						Obras 50		
Monogafas	1		5	1	25								
Casco	1		5	1	25								
Overol	1		5	1	25.								

FIRMA RESPONSABLE ENTREGA: _____

Powered by CamScanner

ANEXO 1