	FORMATO: APTITUDES PARA TRABAJO EN ALTURAS	F-SGSST-040-24
	CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901778231-3	Version: 1 18/04/2024

Ubicación: Obra Consaca – Piedra Bolivar.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalacion de poste, accesorios, transformador, conexion de lineas y energizacion.

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	CARGO:
Carlos Lopez.	Auxiliar Electrico.

CEDULA: 1131085167	EDAD:

CERTIFICACION DE APTITUD FISICA DE EMPLEADOS AUTORIZADOS PARA TRABAJO DE ALTURAS CON EL FIN DE VERIFICAR QUE LAS CONDICIONES DE SALUD SON APTAS PARA LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD

RESPONDA SI O NO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	24/09/24			25/09/24			26/09/24			27/09/24								
	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL
1. ¿Cree usted que tiene algun impedimento para realizar este trabajo?		X			X			X										
2. ¿Esta consumiendo algun medicamento?		X			X			X										
3. ¿en este momento tiene algun sintoma de malestar y/o enfermedad?		X			X			X										
4. ¿ha consumido alguna sustancia psicoaptiva o bebidas alcoholicas 48 horas atra?		X			X			X										
5. ¿Cual fue la hora en que consumio alimentos?	X		7am	X		7am	X		7am									
6. ¿Durmio normalmente la noche anterior?	X			X			X	X										
7. ¿se realizo su examen medico ocupacional de ingreso?	X			X			X	X										
8. Ha realizado trabajos similares anteriormente?	X			X			X											
9. ¿ha sufrido algun incidente o accidente laboral realizando actividades similares?		X			X			X										
10. ¿Ha estado realizando actividades en el sector de la construccion?	X			X			X											
FIRMA DEL TRABAJADOR	Carlos Lop.			Carlos Lop.			Carlos Lop.											

Yo _____ como trabajador certifico que la informacion suministrada es real.

Carlos Lopez 1049340857 16 X

Firma del trabajador Cedula

Powered by CamScanner

	FORMATO APTITUDES PARA TRABAJO EN ALTURAS	F-SISST-049-24
	CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901776231-3	Version: 1 18/04/2024

Ubicación: Obra Consaca — Piedra Bolivar

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: instalacion de Poste accesorios. transformador, conexion de lineas y energizacion.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Johan Yagueno. | CARGO: Aoxiliar electrico

CEDULA: 1085349574. | EDAD:

CERTIFICACIÓN DE APTITUD FISICA DE EMPLEADOS AUTORIZADOS PARA TRABAJO DE ALTURAS CON EL FIN DE VERIFICAR QUE LAS CONDICIONES DE SALUD SEAN APTAS PARA LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD

RESPONDA SI O NO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	24/09/24			25/09/24			26/09/24			27/09/24								
	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL	SI	NO	CUAL
1. ¿Cree usted que tiene algun impedimento para realizar este trabajo?	X	X			X		X	X										
2. ¿Esta consumiendo algun medicamento?		X			X		X	X										
3. ¿en este momento tiene algun sintoma de malestar y/o enfermedad?		X			X		X	X										
4. ¿ha consumido alguna sustancia psicoaptiva o bebidas alcoholicas 48 horas atra?		X			X		X	X										
5. ¿Cual fue la hora en que consumio alimentos?	X		7am	X		7am	X		7 am									
6. ¿Durmio normalmente la noche anterior?	X			X			X											
7. ¿se realizo su examen medico ocupacional de ingreso?	X			X			X											
8. Ha realizado trabajos similares anteriormente?	X			X			X	X										
9. ¿ha sufrido algun incidente o accidente laboral realizando actividades similares?		X			X			X										
10. ¿Ha estado realizando actividades en el sector de la construccion?	X			X			X											
FIRMA DEL TRABAJADOR	Johan Y.			Johan			Johan.											

Yo Johan Yagueno. como trabajador certifico que la informacion suministrada es real.

Firma del trabajador _Cedula Johan Yagueno
1.085349574

Powered by CamScanner