REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	FORMATO DE CAPACITACION REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Enero 202

FECHA:	25 Nov 2025	LUGAR:	Registraduria Tunja
TEMA:	Uso de casco y gafas de seguridad.		
CAPACITADOR:	Yesica Natalia Sierra R.		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Victor Alfonso Alvarado	1049635964	Oficial	
2	Andres Camilo Martinez C	7049656675	ayudante	Andres Camilo
3	Jorge eduardo martinez L.	1049673964	oficial	Jorge
4	Jhon Fredy Alfonso	1049 [illegible]	Maestro	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Febrero 2024

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

OBJETIVO: Establecer la prevalencia de los factores de riesgo Biomecánico y de sintomatología general en los trabajadores de la empresa, con el fin de establecer grupos prioritarios y de exposición similar.

Es importante el nombre del trabajador para posteriormente definir su prioridad, la información es estrictamente confidencial y se utilizara para el desarrollo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Nombre:
Victor Alfonso Alvarado

1. Género: F [ ] M [X]

2. Número del Documento de Identificación:
1049635964

3. Edad Cumplida en años: 31 Fecha de nacimiento: 28/05/1993

4. Estado Civil: Soltero_____ Casado_____ Unión Libre X Otro_____

5. EPS a la que está afiliado(a). Nueva EPS.

6. Fondo de Pensiones al que está Afiliado: Porvenir.

7. Estatura 1.67 Peso 74

8. Nivel educativo: Último año aprobado Primaria. ____ Secundaria: X Técnico: ___ Tecnólogo: _____ Profesional: ____ Especialista. ____

9. Tipo de Vinculación: Planta X En Misión_____ Cooperado_____ Estudiante_____ Contratista_____

10. Cargo en el cual se desempeña:
Oficial de Pintura

11. Área en la que labora:
Operativa

12. Tiempo en la empresa 1 año

13. Tiempo en el oficio actual 6 años

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

14. Dirección de la residencia: La Granja Norte

Barrio: La Granja

15. Número de hijos. 1 Edades: 2 años

16. Vive en casa. Propia X Familiar _____ Arrendada _____

17. Tipo de tareas que realiza: Digitación de textos ☐ Ingreso de datos ☐ Escritura ☐
Otro: _____

Usted es: Diestro X Zurdo

19. Le ha diagnosticado su médico tratante, alguna de estas enfermedades:

Dolor de columna Lumbar	Dolor en el cuello	Dolor en el hombro
Dolor en el codo	Epicondilitis	Dolor en la mano
Túnel del carpo	Síndrome de Quervain	Dolor en la cadera
Dolor en las rodillas	Dolor en los pies	Vena varice

20. Ha estado incapacitado por esa patología últimamente: **Si** **No**

21. Postura base de trabajo (postura en la cual dura el 75% (6 horas) o más en su actividad laboral):

Sentado ☐ Bípeda (pie) ☒ Mixta (Alternada pie-sentada) ☐

22. Ha sufrido de fracturas en alguna parte del cuerpo. ¿**Si** **No** X Cuál(es)?

---

23. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de columna cervical (cuello): **SI** **No** X

24. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor de cuello:
Si **No** X

25. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del Hombro? Si No X Si su respuesta es afirmativa, especifique el lado:
Derecho Izquierdo

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

26. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor del hombro: **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

27. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del codo **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

28. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor del codo **Sí** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

29. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

30. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

31. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

32. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

I ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Enfermedades del corazón?		X
2. Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		X
3. Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		X
4. Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		X
5. Enfermedades de los huesos o articulaciones como artritis, gota, lupus, reumatismo, osteoporosis?		X
6. ¿Enfermedades de la columna vertebral como hernia de disco, compresión de raíces nerviosas, ciática, escoliosis o fractura?		X
7. Enfermedades digestivas?		X
8. Enfermedades de la piel?		X
9. Alergias en piel o vías respiratorias?		X
10. Trastornos de audición?		X
11. Alteraciones visuales?		X

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

II. ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Hipertensión arterial o tensión alta?		X
2. Colesterol o Triglicéridos elevados?		X
¿HA SENTIDO O TENIDO EN ALGUN MOMENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	**SI**	**NO**
3. Dolor en el pecho o palpitaciones		X
4. Ahogo o asfixia al caminar		X
5. Tos persistente por más de 1 mes		X
6. Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio		X
¿TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HABITOS O COSTUMBRES?	**SI**	**NO**
7. Fuma? (No importa la cantidad ni la frecuencia)		X
8. Toma bebidas alcohólicas semanal o quincenalmente (no importa la cantidad)	X	

Fecha: 26 / NOV. 2025

Firma: [signature]

GRACIAS POR SU TIEMPO, ESTAMOS PARA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

OBJETIVO: Establecer la prevalencia de los factores de riesgo Biomecánico y de sintomatología general en los trabajadores de la empresa, con el fin de establecer grupos prioritarios y de exposición similar.

Es importante el nombre del trabajador para posteriormente definir su prioridad, la información es estrictamente confidencial y se utilizara para el desarrollo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Nombre: Andres Emilio Martinez Jaigo.

1. Género: F [ ] M [X]

2. Número del Documento de Identificación:
1049656675

3. Edad Cumplida en años: 26 Fecha de nacimiento: 02/12/98

4. Estado Civil: Soltero X Casado_____ Unión Libre_____ Otro_____

5. EPS a la que está afiliado(a). Nueva EPS

6. Fondo de Pensiones al que está Afiliado: Porvenir.

7. Estatura 1.70 Peso 64

8. Nivel educativo: Último año aprobado Primaria. ____ Secundaria: X Técnico: ___ Tecnólogo: _____ Profesional: ____ Especialista. ____

9. Tipo de Vinculación: Planta X En Misión_____ Cooperado_____ Estudiante_____ Contratista_____

10. Cargo en el cual se desempeña:
Auxiliar

11. Área en la que labora:
1 año. Operativa

12. Tiempo en la empresa 1 año.

13. Tiempo en el oficio actual 6 años.

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

14. Dirección de la residencia: Vereda tras del alto.

Barrio: Florencio

15. Número de hijos. 0 Edades: —

16. Vive en casa. Propia _____ Familiar _____ Arrendada X

17. Tipo de tareas que realiza: Digitación de textos ☐ Ingreso de datos ☐ Escritura ☐
Otro: _____

Usted es: Diestro X Zurdo

19. Le ha diagnosticado su médico tratante, alguna de estas enfermedades:

Dolor de columna Lumbar	Dolor en el cuello	Dolor en el hombro
Dolor en el codo	Epicondilitis	Dolor en la mano
Túnel del carpo	Síndrome de Quervain	Dolor en la cadera
Dolor en las rodillas	Dolor en los pies	Vena varice

20. Ha estado incapacitado por esa patología últimamente: Si No X

21. Postura base de trabajo (postura en la cual dura el 75% (6 horas) o más en su actividad laboral):

Sentado ☐ Bípeda (pie) ☒ Mixta (Alternada pie-sentada) ☐

22. Ha sufrido de fracturas en alguna parte del cuerpo. ¿Si No X Cuál(es)?

_____

_____

23. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de columna cervical (cuello): SI No X

24. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor de cuello:
Si No X

25. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del Hombro? Si No X Si su respuesta es afirmativa, especifique el lado:
Derecho Izquierdo

Scanned with CamScanner

26. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor del hombro: **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

27. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del codo **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

28. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor del codo **Sí** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

29. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

30. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

31. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

32. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

I ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Enfermedades del corazón?		X
2. Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		X
3. Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		X
4. Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		X
5. Enfermedades de los huesos o articulaciones como artritis, gota, lupus, reumatismo, osteoporosis?		X
6. ¿Enfermedades de la columna vertebral como hernia de disco, compresión de raíces nerviosas, ciática, escoliosis o fractura?		X
7. Enfermedades digestivas?		X
8. Enfermedades de la piel?		X
9. Alergias en piel o vías respiratorias?		X
10. Trastornos de audición?		X
11. Alteraciones visuales?		X

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Febrero 2024

II. ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Hipertensión arterial o tensión alta?		X
2. Colesterol o Triglicéridos elevados?		X
¿HA SENTIDO O TENIDO EN ALGUN MOMENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	**SI**	**NO**
3. Dolor en el pecho o palpitaciones		X
4. Ahogo o asfixia al caminar		X
5. Tos persistente por más de 1 mes		X
6. Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio		
¿TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HABITOS O COSTUMBRES?	**SI**	**NO**
7. Fuma? (No importa la cantidad ni la frecuencia)		X
8. Toma bebidas alcohólicas semanal o quincenalmente (no importa la cantidad)		X

Fecha: 26/11/2025.

Firma: Andrea emilia marsiñez c.

GRACIAS POR SU TIEMPO, ESTAMOS PARA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

FECHA: 26 NOV 2025.

NOMBRE: Andrs Emilio Martinez CARGO: Ayudante

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	INDUCCION ✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa	(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(✓)	
Reglamentos y Normatividad	(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(✓)	
Realizacion y firma del contrato	(✓)	
COPASST - CCL	(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(✓)	
Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante	
	Andres emilio martinez c.	

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

FECHA: 26 NOV. 2026

NOMBRE: Jorge Eduardo Martinez CARGO: Ucestia

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	INDUCCION ✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa	(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(✓)	
Reglamentos y Normatividad	(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(✓)	
Realizacion y firma del contrato	(✓)	
COPASST - CCL	(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(✓)	

Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante
	Jorge

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Febrero 2024

FECHA: 26 Nov. 2025

NOMBRE: Victor Alfonso Alvarado CARGO: Oficial

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	**INDUCCION** ✓	**REINDUCCION** ✓
Generalidades SST Información General de la Empresa	(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(✓)	
Reglamentos y Normatividad	(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(✓)	
Realizacion y firma del contrato	(✓)	
COPASST - CCL	(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(✓)	
Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante	

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S
ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES

FORMATO DE CAPACITACION
REDEX S.A.S.

SG-
Versi
Enero

FECHA:	27 Noviembre 2025	**LUGAR:**	Registraduría
TEMA:	levantamiento manual de cargas- higiene postural		
CAPACITADOR:	Yesica Natalia Sierra K		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRM
1	Victor Alfonso Alvarado	1049635914	Oficial	
2	Andres Emilio Martinez C	7049655675	ayudante	Andres Emili
3	Jorge Eduardo Martinez L.	1049643964	oficial	Jorge
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S
ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES

FORMATO DE CAPACITACION
REDEX S.A.S.

SG-SS
Versión
Enero 20

FECHA:	29 Nov 2025	**LUGAR:**	Registraduria Tu
TEMA:	Socialización Res 4272 de 2021		
CAPACITADOR:	Yesica Natalia Sierra R		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Victor Alfonso Alvarado	1049635964	Oficial	
2	Andrea Emilia martinez c	7049655675	ayudante	Andrea emilia
3	Jorge eduardo martinez b.	1049673964	oficial	Jorge
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Febrero 2024

FECHA: 02 Dic 2025.

NOMBRE: Cristian Domingo Alcoce CARGO: Contratista

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	INDUCCION ✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa	(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(✓)	
Reglamentos y Normatividad	(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(✓)	
Realizacion y firma del contrato	(✓)	
COPASST - CCL	(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(✓)	

Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

FECHA: 02 Dic 2025

NOMBRE: Felix A Ortega Q CARGO: Ayudante

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	INDUCCION ✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa	(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(✓)	
Reglamentos y Normatividad	(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(✓)	
Realizacion y firma del contrato	(✓)	
COPASST - CCL	(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(✓)	

Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante
	Felix A. Ortega

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

FECHA: 02 DIC. 2025.

NOMBRE: Ana Ruth Fonseca CARGO: Servicios Generales

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)			
TEMAS	INDUCCION	✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa		(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes		(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta		(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo		(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones		(✓)	
Reglamentos y Normatividad		(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF		(✓)	
Realizacion y firma del contrato		(✓)	
COPASST - CCL		(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador		(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.		(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG		(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo		(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias		(✓)	

Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante
	Ana Ruth Fonseca

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	FORMATO DE CAPACITACION REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Enero 2024

FECHA:	3 Dic 2025	LUGAR:	Registro
TEMA:	Inspección uso y mantenimiento de equipos		
CAPACITADOR:	Violeta Sierra R		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Cristina Alvarez Alcaraz	1049627940	Maestro	
2	Felix Alberto Ortega Q	6177.0589	Ayudante	
3	Luz Keith Fiscal A	40027496	Servicios Generales	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORÍAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

OBJETIVO: Establecer la prevalencia de los factores de riesgo Biomecánico y de sintomatología general en los trabajadores de la empresa, con el fin de establecer grupos prioritarios y de exposición similar.

Es importante el nombre del trabajador para posteriormente definir su prioridad, la información es estrictamente confidencial y se utilizara para el desarrollo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Nombre: Cristian Domingo Alvarez Alfonso.

1. Género: F [ ] M [X]

2. Número del Documento de Identificación:

1049627470

3. Edad Cumplida en años: 35 Fecha de nacimiento: 25-04-1991

4. Estado Civil: Soltero X Casado_____ Unión Libre_____ Otro_____

5. EPS a la que está afiliado(a). famisanar.

6. Fondo de Pensiones al que está Afiliado: Porvenir.

7. Estatura 1.60 Peso 57

8. Nivel educativo: Último año aprobado Primaria. ____ Secundaria: X Técnico: ___ Tecnólogo: _____ Profesional: ____ Especialista. ____

9. Tipo de Vinculación: Planta X En Misión_____ Cooperado_____ Estudiante_____ Contratista_____

10. Cargo en el cual se desempeña:

Maestro.

11. Área en la que labora:

Operativa

12. Tiempo en la empresa 1 mes.

13. Tiempo en el oficio actual 14 años.

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

14. Dirección de la residencia: Ucurara 10 casa 3

Barrio: Ciudad Jardin

15. Número de hijos. 1 Edades: 14.

16. Vive en casa. Propia _____ Familiar _____ Arrendada X

17. Tipo de tareas que realiza: Digitación de textos ☐ Ingreso de datos ☐ Escritura ☐
Otro: _____

Usted es: Diestro X Zurdo

19. Le ha diagnosticado su médico tratante, alguna de estas enfermedades:

Dolor de columna Lumbar	Dolor en el cuello	Dolor en el hombro
Dolor en el codo	Epicondilitis	Dolor en la mano
Túnel del carpo	Síndrome de Quervain	Dolor en la cadera
Dolor en las rodillas	Dolor en los pies	Vena varice

20. Ha estado incapacitado por esa patología últimamente: **Si** **No** X

21. Postura base de trabajo (postura en la cual dura el 75% (6 horas) o más en su actividad laboral):

Sentado ☐ Bípeda (pie) ☐ Mixta (Alternada pie-sentada) ☐

22. Ha sufrido de fracturas en alguna parte del cuerpo. ¿**Si** **No** X Cuál(es)?

_____

_____

23. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de columna cervical (cuello): **SI** **No** X

24. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor de cuello: **Si** **No** X

25. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del Hombro? Si No X Si su respuesta es afirmativa, especifique el lado: Derecho Izquierdo

Scanned with CamScanner

26. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor del hombro: **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

27. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del codo **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

28. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor del codo **Sí** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

29. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

30. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

31. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

32. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

I ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Enfermedades del corazón?		X
2. Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		X
3. Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		X
4. Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		X
5. Enfermedades de los huesos o articulaciones como artritis, gota, lupus, reumatismo, osteoporosis?		X
6. ¿Enfermedades de la columna vertebral como hernia de disco, compresión de raíces nerviosas, ciática, escoliosis o fractura?		X
7. Enfermedades digestivas?		X
8. Enfermedades de la piel?		X
9. Alergias en piel o vías respiratorias?		X
10. Trastornos de audición?		X
11. Alteraciones visuales?		X

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

II. ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Hipertensión arterial o tensión alta?		X
2. Colesterol o Triglicéridos elevados?		X
¿HA SENTIDO O TENIDO EN ALGUN MOMENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	**SI**	**NO**
3. Dolor en el pecho o palpitaciones		X
4. Ahogo o asfixia al caminar		X
5. Tos persistente por más de 1 mes		X
6. Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio		X
¿TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HABITOS O COSTUMBRES?	**SI**	**NO**
7. Fuma? (No importa la cantidad ni la frecuencia)		X
8. Toma bebidas alcohólicas semanal o quincenalmente (no importa la cantidad)	X	

Fecha: 01 Dic 2025.

Firma: _____

GRACIAS POR SU TIEMPO, ESTAMOS PARA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

OBJETIVO: Establecer la prevalencia de los factores de riesgo Biomecánico y de sintomatología general en los trabajadores de la empresa, con el fin de establecer grupos prioritarios y de exposición similar.

Es importante el nombre del trabajador para posteriormente definir su prioridad, la información es estrictamente confidencial y se utilizara para el desarrollo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Nombre:
Felix Alberto Ortega Quiroga

1. Género: F [ ] M [X]

2. Número del Documento de Identificación:
6770589

3. Edad Cumplida en años: 60 Fecha de nacimiento: 27/07/1964.

4. Estado Civil: Soltero X Casado_____ Unión Libre_____ Otro_____

5. EPS a la que está afiliado(a). Nueva EPS.

6. Fondo de Pensiones al que está Afiliado: Colpensiones

7. Estatura 1.65 Peso 60

8. Nivel educativo: Último año aprobado Primaria. ____ Secundaria: X Técnico: ___ Tecnólogo: _____ Profesional: ____ Especialista. ____

9. Tipo de Vinculación: Planta X En Misión_____ Cooperado_____ Estudiante_____ Contratista_____

10. Cargo en el cual se desempeña:
Ayudante

11. Área en la que labora:
Operativa

12. Tiempo en la empresa 1 mes.

13. Tiempo en el oficio actual 10 años

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

14. Dirección de la residencia: Torres del Parque

Barrio: Fuente

15. Número de hijos. 2 Edades: 21 - 23

16. Vive en casa. Propia _____ Familiar _____ Arrendada X

17. Tipo de tareas que realiza: Digitación de textos ☐ Ingreso de datos ☐ Escritura ☐
Otro: _____

Usted es: Diestro X Zurdo

19. Le ha diagnosticado su médico tratante, alguna de estas enfermedades:

Dolor de columna Lumbar	Dolor en el cuello	Dolor en el hombro
Dolor en el codo	Epicondilitis	Dolor en la mano
Túnel del carpo	Síndrome de Quervain	Dolor en la cadera
Dolor en las rodillas	Dolor en los pies	Vena varice

20. Ha estado incapacitado por esa patología últimamente: **Si** **No** X

21. Postura base de trabajo (postura en la cual dura el 75% (6 horas) o más en su actividad laboral):

Sentado ☐ Bípeda (pie) ☒ Mixta (Alternada pie-sentada) ☐

22. Ha sufrido de fracturas en alguna parte del cuerpo. ¿**Si** **No** XCuál(es)?

---

23. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de columna cervical (cuello): **SI** **No** X

24. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor de cuello:
Si **No** X

25. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del Hombro? Si No X Si su respuesta es afirmativa, especifique el lado:
Derecho Izquierdo

Scanned with CamScanner

26. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor del hombro: **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

27. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del codo **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

28. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor del codo **Sí** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

29. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

30. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

31. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

32. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

I ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Enfermedades del corazón?		X
2. Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		X
3. Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		X
4. Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		X
5. Enfermedades de los huesos o articulaciones como artritis, gota, lupus, reumatismo, osteoporosis?		X
6. ¿Enfermedades de la columna vertebral como hernia de disco, compresión de raíces nerviosas, ciática, escoliosis o fractura?		X
7. Enfermedades digestivas?		X
8. Enfermedades de la piel?		X
9. Alergias en piel o vías respiratorias?		X
10. Trastornos de audición?		X
11. Alteraciones visuales?		X

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

II. ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Hipertensión arterial o tensión alta?		X
2. Colesterol o Triglicéridos elevados?		X
¿HA SENTIDO O TENIDO EN ALGUN MOMENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	**SI**	**NO**
3. Dolor en el pecho o palpitaciones		X
4. Ahogo o asfixia al caminar		X
5. Tos persistente por más de 1 mes		X
6. Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio		X
¿TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HABITOS O COSTUMBRES?	**SI**	**NO**
7. Fuma? (No importa la cantidad ni la frecuencia)		X
8. Toma bebidas alcohólicas semanal o quincenalmente (no importa la cantidad)		X

Fecha: 02 Dic 2025

Firma: Felix Alberto Ortega Q.

GRACIAS POR SU TIEMPO, ESTAMOS PARA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORÍAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

OBJETIVO: Establecer la prevalencia de los factores de riesgo Biomecánico y de sintomatología general en los trabajadores de la empresa, con el fin de establecer grupos prioritarios y de exposición similar.

Es importante el nombre del trabajador para posteriormente definir su prioridad, la información es estrictamente confidencial y se utilizara para el desarrollo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Nombre:
Ana Ruth Fonseca Avila

1. Género: F [X] M [ ]

2. Número del Documento de Identificación:
40.027.496.

3. Edad Cumplida en años: 58 Fecha de nacimiento: 3 Sep 1967

4. Estado Civil: Soltero_____ Casado_____ Unión Libre_____ Otro Separada

5. EPS a la que está afiliado(a). Coosalud

6. Fondo de Pensiones al que está Afiliado: Porvenir.

7. Estatura 1.65 Peso 62.

8. Nivel educativo: Último año aprobado Primaria. ____ Secundaria: X Técnico: ___ Tecnólogo: _____ Profesional: ____ Especialista. ____

9. Tipo de Vinculación: Planta X En Misión_____ Cooperado_____ Estudiante_____ Contratista_____

10. Cargo en el cual se desempeña:
Servicios Generales.

11. Área en la que labora:
Operativa

12. Tiempo en la empresa 15 días

13. Tiempo en el oficio actual 15 años.

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

14. Dirección de la residencia: Calle 57a # 10-103.

Barrio: Santa Rita

15. Número de hijos. 6 Edades: 36-33-32-30-29-28.

16. Vive en casa. Propia X Familiar _____ Arrendada _____

17. Tipo de tareas que realiza: Digitación de textos ☐ Ingreso de datos ☐ Escritura ☐
Otro: _____

Usted es: Diestro Zurdo Amb.

19. Le ha diagnosticado su médico tratante, alguna de estas enfermedades:

Dolor de columna Lumbar	Dolor en el cuello	Dolor en el hombro
Dolor en el codo	Epicondilitis	Dolor en la mano
Túnel del carpo	Síndrome de Quervain	Dolor en la cadera
Dolor en las rodillas	Dolor en los pies	Vena varice

20. Ha estado incapacitado por esa patología últimamente: **Si** **No** X

21. Postura base de trabajo (postura en la cual dura el 75% (6 horas) o más en su actividad laboral):

Sentado ☐ Bípeda (pie) ☐ Mixta (Alternada pie-sentada) ☐

22. Ha sufrido de fracturas en alguna parte del cuerpo. ¿**Si** **No** X Cuál(es)?

_____

_____

23. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de columna cervical (cuello): **SI** **No** X

24. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor de cuello:
Si **No** X

25. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del Hombro? Si No X Si su respuesta es afirmativa, especifique el lado:
Derecho Izquierdo

Scanned with CamScanner

26. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor del hombro: **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

27. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del codo **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

28. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor del codo **Sí** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

29. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

30. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

31. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

32. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

I ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Enfermedades del corazón?		X
2. Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		X
3. Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		X
4. Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		X
5. Enfermedades de los huesos o articulaciones como artritis, gota, lupus, reumatismo, osteoporosis?		X
6. ¿Enfermedades de la columna vertebral como hernia de disco, compresión de raíces nerviosas, ciática, escoliosis o fractura?		X
7. Enfermedades digestivas?		X
8. Enfermedades de la piel?		X
9. Alergias en piel o vías respiratorias?		X
10. Trastornos de audición?		X
11. Alteraciones visuales?		X

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

II. ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Hipertensión arterial o tensión alta?		X
2. Colesterol o Triglicéridos elevados?		X
¿HA SENTIDO O TENIDO EN ALGUN MOMENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	**SI**	**NO**
3. Dolor en el pecho o palpitaciones		X
4. Ahogo o asfixia al caminar		X
5. Tos persistente por más de 1 mes		X
6. Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio		X
¿TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HABITOS O COSTUMBRES?	**SI**	**NO**
7. Fuma? (No importa la cantidad ni la frecuencia)		X
8. Toma bebidas alcohólicas semanal o quincenalmente (no importa la cantidad)		X

Fecha: 02 DIC 2025

Firma: Ana Ruth Fonseca.

GRACIAS POR SU TIEMPO, ESTAMOS PARA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S
ASESORÍAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES

FORMATO DE CAPACITACION
REDEX S.A.S.

SG-SS
Versión
Enero 20

FECHA:	8 DIC 2025	**LUGAR:**	Registraduria
TEMA:	Riesgos a los que esta expuesto en su lugar de trabajo		
CAPACITADOR:	Yesica Natalia Sierra R		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Victor Alfonso Alvarado	1.049635964	Oficial	
2	Andres Emilio Martinez C	7049656675	ayudante	Andres emilio
3	Jorge Eduardo Martinez L.	1049613264	oficial	Jorge
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Febrero 2024

FECHA: 10 Oic 25

NOMBRE: Yerickson Rojas CARGO: Tecnico Electrico

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	INDUCCION ✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa	(✓)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(✓)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(✓)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(✓)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(✓)	
Reglamentos y Normatividad	(✓)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(✓)	
Realizacion y firma del contrato	(✓)	
COPASST - CCL	(✓)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(✓)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(✓)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(✓)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(✓)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(✓)	

Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S	INDUCCION POR AREAS PARA PERSONAL	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

FECHA: 10 DIC 2025

NOMBRE: Huber Pineda Cantor CARGO: Tecnico Electrico.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)		
TEMAS	INDUCCION ✓	REINDUCCION
Generalidades SST Información General de la Empresa	(√)	
Que hacer en caso de emergencias o accidente de trabajo dentro de la planta en cualquiera de sus sedes	(√)	
Areas de acceso y rutas de desplazamiento dentro de la planta	(√)	
Politicas y Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo	(√)	
Actividades a Desarrollar- Perfil del Cargo - Funciones	(√)	
Reglamentos y Normatividad	(√)	
Afiliaciones a ARL, EPS, AFP, CCF	(√)	
Realizacion y firma del contrato	(√)	
COPASST - CCL	(√)	
Responsabilidades y obligaciones del trabajador	(√)	
Elementos de protección personal a utilizar en la diferentes areas de trabajo.	(√)	
SG-SST -AT-IT-EL-EG	(√)	
Factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos según el cargo	(√)	
Brigada de emergencias y plan de emergencias	(√)	

Coordinador SST	Trabajador y/o Visitante
	1143380

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S	FORMATO DE CAPACITACION REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Enero 2024

FECHA:	10 Dic 2023	LUGAR:	Retsterdamen Tenda
TEMA:	Uso y Mantenimiento de EPP		
CAPACITADOR:	Natalia Arias P		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	victor Alfonso arregoces alvarado	1002335947	oficial	
2	Jorge eduardo martinez L	7046777	oficial	
3	Ruber Pineda Soto	A 155980		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S

FORMATO DE CAPACITACION
REDEX S.A.S.

SG-SST
Versión 1
Enero 202

FECHA:	15 Dic 2025	**LUGAR:**	Registraduria
TEMA:	Investigación - Reporte AT - EI - Tunja		
CAPACITADOR:	Yesica Natalia Sierra R		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Victor Alfonso Alvarado	1049635964	Oficial	
2	Andres Emilio Martinez G	7049656675	ayudante	Andres emilio
3	Jorge Eduardo Martinez L.	1049673264	oficial	Jorge
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Febrero 2024

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

OBJETIVO: Establecer la prevalencia de los factores de riesgo Biomecánico y de sintomatología general en los trabajadores de la empresa, con el fin de establecer grupos prioritarios y de exposición similar.

Es importante el nombre del trabajador para posteriormente definir su prioridad, la información es estrictamente confidencial y se utilizara para el desarrollo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Nombre: Jorge Eduard "Jairo" Martinez Jerigo

1. Género: F [ ] M [X]

2. Número del Documento de Identificación:

1049613269

3. Edad Cumplida en años: 37 Fecha de nacimiento: 10/09/88

4. Estado Civil: Soltero_____ Casado_____ Unión Libre X Otro_____

5. EPS a la que está afiliado(a). Nueva EPS.

6. Fondo de Pensiones al que está Afiliado: Porvenir

7. Estatura 1.80 Peso 89

8. Nivel educativo: Último año aprobado Primaria. X Secundaria: ___ Técnico: ___ Tecnólogo: _____ Profesional: ____ Especialista. ____

9. Tipo de Vinculación: Planta X En Misión_____ Cooperado_____ Estudiante_____ Contratista_____

10. Cargo en el cual se desempeña:

Maestro de Pintura

11. Área en la que labora:

Operativa

12. Tiempo en la empresa 6 años

13. Tiempo en el oficio actual 14 años

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

14. Dirección de la residencia: Vereda Arras del alto

Barrio: Florencia

15. Número de hijos. 1 Edades: 10.

16. Vive en casa. Propia X Familiar _____ Arrendada _____

17. Tipo de tareas que realiza: Digitación de textos ☐ Ingreso de datos ☐ Escritura ☐
Otro: _____

Usted es: Diestro X Zurdo

19. Le ha diagnosticado su médico tratante, alguna de estas enfermedades:

Dolor de columna Lumbar	Dolor en el cuello	Dolor en el hombro
Dolor en el codo	Epicondilitis	Dolor en la mano
Túnel del carpo	Síndrome de Quervain	Dolor en la cadera
Dolor en las rodillas	Dolor en los pies	Vena varice

20. Ha estado incapacitado por esa patología últimamente: **Si** **No** X

21. Postura base de trabajo (postura en la cual dura el 75% (6 horas) o más en su actividad laboral):

Sentado ☐ Bípeda (pie) ☐ Mixta (Alternada pie-sentada) ☐

22. Ha sufrido de fracturas en alguna parte del cuerpo. ¿**Si** **No** X Cuál(es)?

_____

_____

23. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de columna cervical (cuello): **SI** **No** X

24. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor de cuello:
Si **No** X

25. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del Hombro? Si No X Si su respuesta es afirmativa, especifique el lado:
Derecho Izquierdo

Scanned with CamScanner

26. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitado(a) por causa del dolor del hombro: **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

27. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel del codo **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

28. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor del codo **Sí** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

29. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

30. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la muñeca. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

31. Usted ha tenido en los últimos 12 meses problemas (dolor, molestias o limitaciones) a nivel de la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

32. Durante los últimos 12 meses ha estado incapacitada(a) por causa del dolor en la mano. **Si** **No** X Si su respuesta es afirmativa, especifique con una X el lado: Derecho Izquierdo

I ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Enfermedades del corazón?		X
2. Enfermedades de los pulmones como asma, enfisema, bronquitis?		X
3. Diabetes (azúcar alta en la sangre)?		X
4. Enfermedades cerebrales como derrames, trombosis, epilepsia?		X
5. Enfermedades de los huesos o articulaciones como artritis, gota, lupus, reumatismo, osteoporosis?		X
6. ¿Enfermedades de la columna vertebral como hernia de disco, compresión de raíces nerviosas, ciática, escoliosis o fractura?		X
7. Enfermedades digestivas?		X
8. Enfermedades de la piel?		X
9. Alergias en piel o vías respiratorias?		X
10. Trastornos de audición?		X
11. Alteraciones visuales?		X

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	SG-SST Versión 1 Febrero 2024
	REDEX S.A.S.	

II. ¿EL MÈDICO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES?	SI	NO
1. Hipertensión arterial o tensión alta?		X
2. Colesterol o Triglicéridos elevados?		X
¿HA SENTIDO O TENIDO EN ALGUN MOMENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	**SI**	**NO**
3. Dolor en el pecho o palpitaciones		X
4. Ahogo o asfixia al caminar		X
5. Tos persistente por más de 1 mes		X
6. Pérdida de la conciencia, desmayos o alteración del equilibrio		X
¿TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HABITOS O COSTUMBRES?	**SI**	**NO**
7. Fuma? (No importa la cantidad ni la frecuencia)		X
8. Toma bebidas alcohólicas semanal o quincenalmente (no importa la cantidad)	X	

Fecha: 5 Enero 2026

Firma: Jorge Martínez

GRACIAS POR SU TIEMPO, ESTAMOS PARA MEJORAR SUS CONDICIONES DE SALUD

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S ASESORIAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES	FORMATO DE CAPACITACION REDEX S.A.S.	SG-SST Versión 1 Enero 2024

FECHA:	18 Dic 2025.	LUGAR:	
TEMA:	Actos y condiciones Inseguras - Reportes		
CAPACITADOR:	Natalia Sierra D		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Victor ALFONSO Alvarado Alvarado	1014963596	Oficial	
2	Jorge Eduardo Martinez L	7044673264	oficial	Jorge
3	Huber Pineda Castro	1.175390		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

REDEX S.A.S
ASESORÍAS Y CONSTRUCCIONES CIVILES

FORMATO DE CAPACITACION
REDEX S.A.S.

SG-SST
Versión 1
Enero 202

FECHA:	29 Dic 2025	LUGAR:	Registraduria Tu
TEMA:	Trabajo Seguro en Alturas		
CAPACITADOR:	Yesica Natalia Sierra R.		

No	NOMBRES	No IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Victor Alfonso Arevalo	1049635964	Oficial	
2	Andres Emilio martinez c	7049656675	ayudante	Andres emilio
3	Jorge Eduardo martinez L.	1049643264	oficial	
4	Hitler Pineda Cantor	7125380	—	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA CAPACITADOR

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner