CARRILES	EVALUACION DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN		
	CÓDIGO: CDO-F-013	VERSIÓN: 2.0	FECHA DE CREACIÓN 02-03-2026

3) Asocie el riesgo en relación a los peligros

A PELIGRO	B RIESGO
Escalera	Probabilidad de golpes
Ruido	Probabilidad de caerse
Herramientas	Probabilidad de adquirir sordera

4) En relación con el evento asocie con la entidad que atendería lo descrito.

A	B
Un trabajador se fractura la mano al caer en las escaleras de su casa.	ARL
Un trabajador que realizando actividades propias de su cargo se corta con una tronzadora	EPS
Un trabajador es operado de apendicitis.	AFP
Un trabajador se pensiona por vejez.	EPS

5) Asocie el peligro según corresponda el ejemplo:

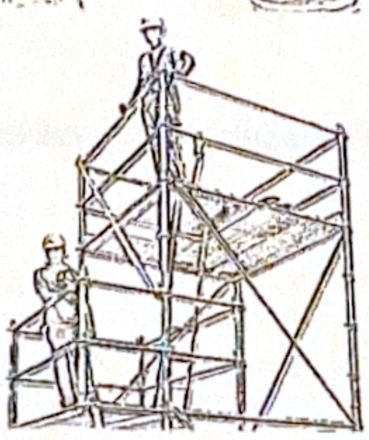
a) Biológico b) Químico c) Físico d) Psicosociales e) Condiciones de seguridad f) Biomecánico

c 

d 

a 

f 

e 

b 

Coloque verdadero (V) o Falso (F) según corresponda

6) El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de coordinación entre el empleador y sus trabajadores, encargado de promover y vigilar las normas y SG-SST dentro de **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.** (V)

7) El Comité de convivencia laboral es un grupo de empleados, conformado por representantes del empleador y representantes de los empleados, que busca prevenir el acoso laboral contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo. (V)

CARRILES	EVALUACION DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN		
	CÓDIGO: CDO-F-013	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN 02-09-2024

8) Los EPP´s sirven para protegerlos al trabajador contra posibles daños a su salud o su integridad física derivados de la exposición a los peligros en el lugar de trabajo; marque cuales son:

a) 

b) 

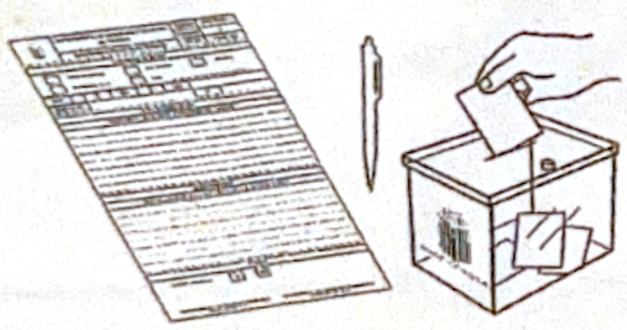
c) X 

9) Teniendo en cuenta que es obligatorio reportar los actos y condiciones inseguras en la empresa, de qué manera usted los debe reportar en **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.**

X **a)** Diligenciar Autor reporte de actos y condiciones de SST de **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.**

b) Buscar en internet la página web de la EPS

c) Realizar llamada telefónica al fondo de pensiones





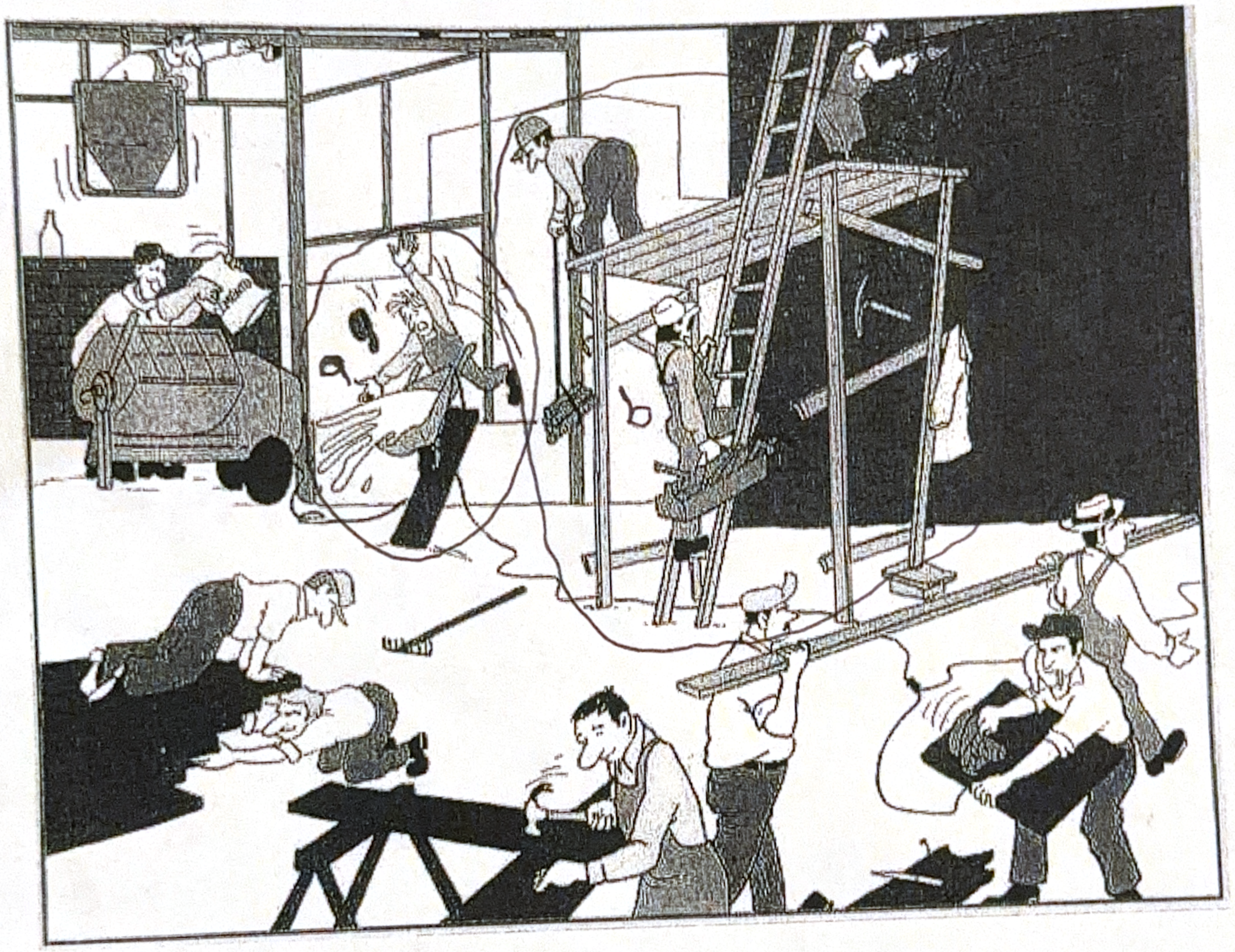


10) De la siguiente imagen identifique encerrando en un círculo marcando “a” o “b” respectivamente:

a) Un acto inseguro

b) Una condición insegura

CARRILES	EVALUACION DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN		
	CÓDIGO: CDO-F-013	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN 02-09-2024



CARRILES	REGISTRO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS		
	CÓDIGO: CDO-F-006	VERSIÓN: 2.0	FECHA CREACIÓN: 02-03-2026

REGISTRO DE CAPACITACIONES

		FECHA		
LUGAR	Sesquile vivienda			
TIEMPO DE DURACIÓN	8 HORAS	DD	MM	AA
TEMA TRATADO	INDUCCIÓN GENERAL SST 2026	1	06	26
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN	es que el empleado comprenda que se espera de él, cuáles son las prácticas laborales que deberá realizar, con quienes debe interactuar, cuales son los comportamientos y conductas permitidas en el ámbito laboral.			
NOMBRE CAPACITADOR	MERY SANDRA GALLO AGUDELO PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL			
ENTIDAD QUE CAPACITA	CARRILES DEL ORIENTE SAS			
OBSERVACIONES	INDUCCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN SST, REPORTE DE RIESGOS Y CONTROLES DENTRO DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR			

ASISTENCIA

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Pedro Dejuela	11.210.936	Ayudak	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

CAPACITADOR		RESPONSABLE SST	
Nombre:		Nombre:	Mery Sandra Gallo
Firma:		Firma:	
Cargo:		Cargo:	Residente SST

CARRILES	EVALUACION DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN		
	CÓDIGO: CDO-F-013	VERSIÓN: 2.0	FECHA DE CREACIÓN 02-03-2026

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR					
NOMBRE	Pedro Dejek	C.C	11.210.948	CARGO	Ayudante

II. INFORMACIÓN GENERAL				
FECHA	07	07	26	
CALIFICACIÓN				
NOTA				
APROBÓ	SI		NO	

III. INFORMACIÓN DEL EVALUADOR					
NOMBRE	Mary Sorely Ortiz	C.C		CARGO	ASESOR SGSST

Cada pregunta respondida correctamente equivale a 0,5 puntos. Se aprueba la evaluación con una calificación mayor o igual a 3.5 puntos.

Marque con una X la respuesta más acertada de acuerdo a la información suministrada.

1) ¿Cuáles son las Políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S**?
   - **a)** Política de seguridad y salud en el trabajo.
   - **b)** Política de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
   - **c)** Política de Prevención de Acoso laboral
   - **d)** Política de desconexión laboral
   - X **e)** Todas las anteriores.

2) Marque cuál de los siguientes ejemplos **NO** es accidente de trabajo:

a) Trabajador que realizado **ACTIVIDADES PROPIAS DE SU CARGO** sufre una lesión al caer de una escalera.



b) X Un trabajador que se movilizándose por **CUENTA PROPIA** hacia el trabajo en su motocicleta resulta lesionado al chocar contra un carro.



c) Trabajador sufre fractura en campeonato de futbol en representación de CARRILES DEL ORIENTE S.A.S



Asocie con una línea la información de la columna A con la B, según corresponda

CARRILES	EVALUACION DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN		
	CÓDIGO: CDO-F-013	VERSIÓN: 2.0	FECHA DE CREACIÓN 02-03-2026

3) Asocie el riesgo en relación a los peligros

A PELIGRO	B RIESGO
Escalera	Probabilidad de golpes
Ruido	Probabilidad de caerse
Herramientas	Probabilidad de adquirir sordera

4) En relación con el evento asocie con la entidad que atendería lo descrito.

A	B
Un trabajador se fractura la mano al caer en las escaleras de su casa.	ARL
Un trabajador que realizando actividades propias de su cargo se corta con una tronzadora	EPS
Un trabajador es operado de apendicitis.	AFP
Un trabajador se pensiona por vejez.	EPS

5) Asocie el peligro según corresponda el ejemplo:

a) Biológico b) Químico c) Físico d) Psicosociales e) Condiciones de seguridad f) Biomecánico

C



D



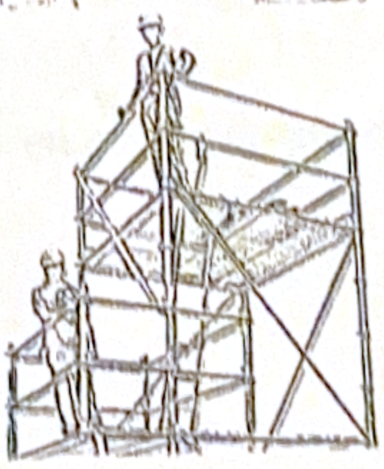
A



F



E



B



Coloque verdadero (V) o Falso (F) según corresponda

6) El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de coordinación entre el empleador y sus trabajadores, encargado de promover y vigilar las normas y SG-SST dentro de **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.** (_V_)

7) El Comité de convivencia laboral es un grupo de empleados, conformado por representantes del empleador y representantes de los empleados, que busca prevenir el acoso laboral contribuyendo a proteger a los empleados contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo. (_V_)

8) Los EPP´s sirven para protegerlos al trabajador contra posibles daños a su salud o su integridad física derivados de la exposición a los peligros en el lugar de trabajo; marque cuales son:

a) 

b) 

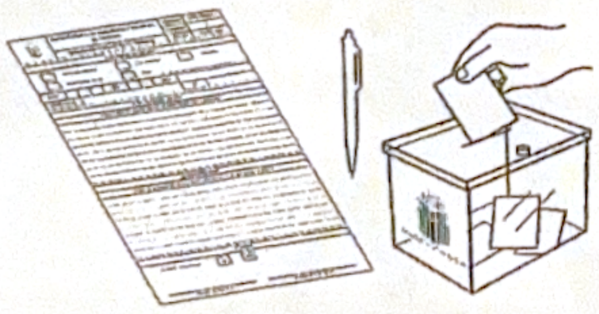
c) X 

9) Teniendo en cuenta que es obligatorio reportar los actos y condiciones inseguras en la empresa, de qué manera usted los debe reportar en **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.**

X **a)** Diligenciar Autor reporte de actos y condiciones de SST de **CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.**

b) Buscar en internet la página web de la EPS

c) Realizar llamada telefónica al fondo de pensiones





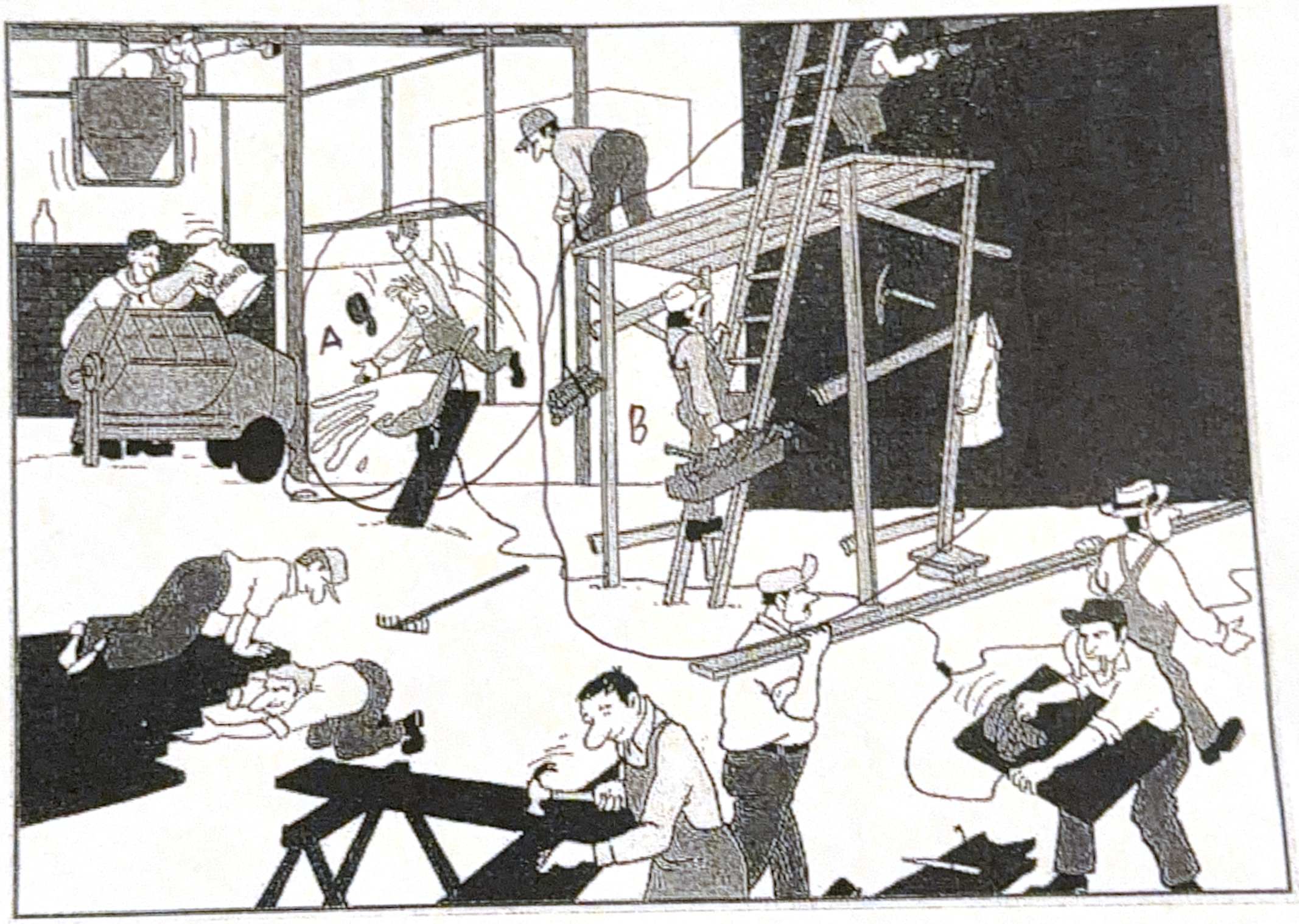


10) De la siguiente imagen identifique encerrando en un círculo marcando “a” o “b” respectivamente:

a) Un acto inseguro

b) Una condición insegura

CARRILES	EVALUACION DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN		
	CÓDIGO: CDO-F-013	VERSIÓN: 1.0	FECHA DE CREACIÓN 02-09-2024



CARRILES DEL ORIENTE S.A.S	REGISTRO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS		
	CÓDIGO: CDO-F-006	VERSIÓN: 1.0	FECHA CREACIÓN: 02-09-2024

REGISTRO DE CAPACITACIONES

		FECHA		
LUGAR	Sesquile.			
TIEMPO DE DURACIÓN	15 minutos	DD	MM	AA
TEMA TRATADO	Uso de herramientas	14	07	26
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN				
NOMBRE CAPACITADOR	Nicolas Rodriguez			
ENTIDAD QUE CAPACITA				
OBSERVACIONES				

ASISTENCIA

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Abril.	10 4183.058	Maestro	Juan Abril
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

CAPACITADOR		RESPONSABLE SST	
Nombre:		Nombre:	
Firma:	Nicolas Rodriguez.	Firma:	Mery Sandra Gallo
Cargo:		Cargo:	

CARRILES DEL ORIENTE S.A.S	REGISTRO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS		
	CÓDIGO: CDO-F-006	VERSIÓN: 1.0	FECHA CREACIÓN: 02-09-2024

REGISTRO DE CAPACITACIONES

		FECHA		
LUGAR	Sesquile.			
TIEMPO DE DURACIÓN	15 min.	DD	MM	AA
TEMA TRATADO	Uso de elementos de protección	10	07	26
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN	Concientizar el uso de epps y la toma de cuidados ante eventual accidentes que se puedan presentar.			
NOMBRE CAPACITADOR	Mery Sandia Gallo.			
ENTIDAD QUE CAPACITA	Consorcio Ingeniera del oriente.			
OBSERVACIONES				

ASISTENCIA

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Abril.	1.071.839.058	Maestro.	Juan Abril.
2	Omar Perez R.	1075687353	Ayudante.	Omar Perez
3	Wilson Perez	80.539.596	Ayudante	Wilson
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

CAPACITADOR		RESPONSABLE SST	
Nombre:		Nombre:	
Firma:	Mery Sandra Gallo	Firma:	Mery Sandra Gallo
Cargo:		Cargo:	

CARRILES	REGISTRO DE CAPACITACIONES Y CHARLAS		
	CÓDIGO: CDO-F-006	VERSIÓN: 1.0	FECHA CREACIÓN: 02-09-2024

REGISTRO DE CAPACITACIONES

		FECHA		
LUGAR	Sesquile.			
TIEMPO DE DURACIÓN	15 min.	DD	MM	AA
TEMA TRATADO	Orden y aseo.	3	07	26
OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN	Concientizar a los trabajadores, de mantener orden y aseo en el punto de trabajo			
NOMBRE CAPACITADOR	Nicolas Rodriguez.			
ENTIDAD QUE CAPACITA	Consorcio Ingenieria del Oriente.			
OBSERVACIONES				

ASISTENCIA

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Juan Abril.	1071839058	Maestro	Juan Abril.
2	Pedro Alejo Orjuela Muñoz	11.210.936	Ayudante.	Pedro O:
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

CAPACITADOR		RESPONSABLE SST	
Nombre:	Nicolas Rodriguez.	Nombre:	
Firma:		Firma:	Mery Sandra Gallo
Cargo:		Cargo:	

CARRILES

FORMATO DE CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION LABORAL

CÓDIGO: CDO-F-008	VERSIÓN: 2.0	FECHA CREACIÓN: 18/11/2024

I. INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD	Sesquile	OBRA/PROYECTO	Placa huella.
NOMBRE DEL TRABAJADOR	~~Sesquile~~ Omar Perez	CARGO	
RESPONSABLE SUMINISTRO		NO. CÉDULA:	

Declaro que he recibido de la empresa CARRILES DEL ORIENTE S.A.S. los implementos de protección laboral relacionados a continuación, que entendí la necesidad, importancia, obligatoriedad e instrucciones de uso y que asumo la obligación de utilizarlos correcta y oportunamente durante el desempeño de las actividades propias de mi cargo y otras que se me asignen, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales; además, será mi obligación cuidarlos y hacerles un correcto mantenimiento, e informar al jefe inmediato las necesidades de reposición de los mismos.

II. CONTROL

FECHA DE ENTREGA DE ELEMENTOS			MOTIVO DE LA ENTREGA			ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y SPCC														OTRO	OBSERVACIONES	FIRMA TRABAJADOR
						CABEZA		VISUAL		AUDITIVA		RESPIRATORIA	MANOS			PIES		CUERPO				
			NUEVO	REPOSICIÓN	PERDIDA	CASCO DE SEGURIDAD	BARBUQUEJO	GAFAS OSCURAS	GAFAS CLARAS	INSERCIÓN	TIPO COPA	TAPABOCAS O MASCARILLA	GUANTE DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES NITRILO	BOTA CAÑA ALTA DE PVC CON PUNTERA	BOTAS PUNTA DE ACERO	PANTALON	CAMIA DRYL			
22	07	26	X						X	X				X	X		X		X			Omar Perez R.

III. OBSERVACIONES:

IV. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección laboral recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo SST, que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Usando los equipos y elementos de protección laboral; estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas graves o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.

VERIFICACIÓN DE ENTREGA

FIRMA:	FIRMA: Mery Sandra Gallo
NOMBRE JEFE INMEDIATO:	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE SST:

CARRILES

FORMATO DE CONTROL ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION LABORAL

CÓDIGO: CDO-F-008	VERSIÓN: 2.0	FECHA CREACIÓN: 18/11/2024

I. INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD	Sesquile	OBRA/PROYECTO	Placa huella
NOMBRE DEL TRABAJADOR	Wilson Perez	CARGO	
RESPONSABLE SUMINISTRO		NO. CÉDULA:	

Declaro que he recibido de la empresa CARRILES DEL ORIENTE S.A.S. los implementos de protección laboral relacionados a continuación, que entendí la necesidad, importancia, obligatoriedad e instrucciones de uso y que asumo la obligación de utilizarlos correcta y oportunamente durante el desempeño de las actividades propias de mi cargo y otras que se me asignen, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales; además, será mi obligación cuidarlos y hacerles un correcto mantenimiento, e informar al jefe inmediato las necesidades de reposición de los mismos.

II. CONTROL

FECHA DE ENTREGA DE ELEMENTOS			MOTIVO DE LA ENTREGA			ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL Y SPCC															OTRO	OBSERVACIONES	FIRMA TRABAJADOR
						CABEZA		VISUAL		AUDITIVA		RESPIRATORIA	MANOS			PIES		CUERPO					
			NUEVO	REPOSICIÓN	PERDIDA	CASCO DE SEGURIDAD	BARBUQUEJO	GAFAS OSCURAS	GAFAS CLARAS	INSERCIÓN	TIPO COPA	TAPABOCAS O MASCARILLA	GUANTE DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES NITRILO	BOTA CAÑA ALTA DE PVC CON PUNTERA	BOTAS PUNTA DE ACERO	PANTALON	CAMIA DRYL			
22	07	26	X						X	X				X	X		X		X			Wilson Perez

III. OBSERVACIONES:

IV. COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección laboral recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo SST, que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos. Usando los equipos y elementos de protección laboral; estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas graves o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo, como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de la empresa CARRILES DEL ORIENTE S.A.S.

VERIFICACIÓN DE ENTREGA

FIRMA:	FIRMA: Mery Sandra Gallo
NOMBRE JEFE INMEDIATO:	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE SST: