INFRAESTRUCTURA NACIONAL

EVALUACIÓN INDUCCIÓN O RE INDUCCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Nombre: Liz Adelaida Reyes **Fecha:** 22-05-26.

Marque con una **X** lo que considere verdadero:

1. **En la política de Salud y Seguridad en el Trabajo, se contemplan los siguientes aspectos:**

   - [X] Prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales
   - [X] Respetar el Medio Ambiente, la flora y la fauna
   - [ ] Prestar servicios de contratación de personal

2. **¿Que no se considera accidente de trabajo?**

   - [X] Accidentes ocurridos en el tiempo designado para el almuerzo
   - [X] Los deportivos: en eventos que no sean patrocinados por la empresa.
   - [ ] Accidentes ocurridos en permisos o vacaciones
   - [X] - Todas las anteriores

3. **Cuál de las siguientes es una función del COPASST:**

   - [ ] Investigar quejas de acoso laboral
   - [X] Ser un canal de comunicación entre los trabajadores y la gerencia en temas de Salud y Seguridad en el trabajo
   - [ ] Atender a los clientes

4. **¿Qué hacer en caso de emergencia?**

   - [ ] Correr
   - [X] Mantener la calma y seguir las instrucciones de los brigadistas
   - [ ] Paralizarse (quedarse en el puesto de trabajo)
   - [ ] Dirigirse por la ruta de evacuación hacia el punto de encuentro

5. **Los elementos para atención primaria de emergencias son:**

   - [ ] Ambulancias y paramédicos
   - [X] Extintores, camilla rígida, botiquín de primeros auxilios
   - [ ] Botellón de agua, baja lenguas.

Firma del Trabajador

UT INFRA FERREA	ENTREGA DE DOTACION Y EPP	UNIÓN TEMPORAL INFRA FÉRREA

CONTRATO ICCU-1646-2025

OBJETO CONTRATO **REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO, DEL CORREDOR FÉRREO ENTRE LOS MUNICIPIOS DE ZIPAQUIRÁ Y NEMOCÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.**

FECHA 22-may-2026.

NOMBRE DEL TRABAJADOR Luz Adelaida Reyes.

CARGO A DESEMPEÑAR Auxiliar SST.

Con la presente certifico que me han sido entregados los siguientes elementos de proteccion personal y/o dotación.

DOTACION		SI	NO
CASCO	C ___	X	
BARBUQUEJO			
PANTALON JEAN	T ___		
CAMISA EN JEAN	T ___	X	
BOTAS CUERO DE SEGURIDAD	T ___	X	
BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	T ___		
CHALECO	T ___		
CHAQUETA	T ___		
	T ___		

EPP	SI	NO
GUANTES DE CAUCHO		
GUANTES DE VAQUETA		
GUANTES DE CARNAZA		
GAFAS DE SEGURIDAD CLARA		
GAFAS DE SEGURIDAD OSCURA		
PROTECTOR AUDITIVO COPA		
PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCION		
IMPERMEABLE		
P. RESPIRATORIO DESCHABLE		
P. RESPIRATORIO N95		
CARETA MEDIA CARA		
OTROS		

Otros EPP

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño.

FIRMA

RESIDENTE SST Ing. Duván Montenegro Calderón

LICENCIA Nro. 1797 / 2020

T = Talla / C = Color

FIRMA

TRABAJADOR Luz Adelaida Reyes

C. C Nro. 55425692.