INFRAESTRUCTURA NACIONAL

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

Nombre: Geraldine Alejandra Cely **Fecha:** 22/ JUNIO /2026.

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
   - [ ] Respetar el Medio Ambiente, la flora y la fauna
   - [ ] Prestar servicios de contratación de personal

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

   - [ ] Accidentes ocurridos en el tiempo designado para el almuerzo
   - [ ] 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 / JUNIO / 2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: GERALDINE ALEJANDRA GELASIO V.

CARGO A DESEMPEÑAR: INSPECTOR SST.

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

DOTACION		SI	NO
CASCO	C___	☒	☐
BARBUQUEJO		☐	☐
PANTALON JEAN	T___	☐	☐
CAMISA EN JEAN	T___	☐	☐
BOTAS CUERO DE SEGURIDAD	T___	☒	☐
BOTAS DE CAUCHO DE SEGURIDAD	T___	☐	☐
CHALECO	T___	☒	☐
CHAQUETA	T___		☐
	T___	☐	☐

Otros EPP

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	☐	☐

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: GERALDINE GELASIO V.

C. C Nro.: 1.095.665.978