



Nombre:	Nicolas Romero Garcia
Cedula:	1072963888
Código:	487
Grado:	10
Ubicación:	Anapoima
Dependencia:	Operativa

El jefe inmediato llevará a cabo esta inducción, teniendo en cuenta que al nuevo funcionario se le debe suministrar información sobre los procesos y procedimientos que se manejan en el área y la dependencia a la que fue asignado.

ACTIVIDAD REALIZADA CON EL NUEVO FUNCIONARIO (A)	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
	SI	NO	FECHA	
Se suministró información acerca de la misión, Visión y objetivos de la entidad y particularmente del área de desempeño del funcionario.	X		30-09-2024	
Se hizo una presentación de la dependencia, proceso al cual pertenece, objetivo, metas, principales actividades y plan de acción	X		30-09-2024	
Se suministró información acerca de los procedimientos que maneja la entidad y específicamente la dependencia, donde va a desempeñar sus funciones.	X		30-09-2024	
Se suministró información acerca de las actividades de grupo en el que será ubicado el funcionario y en que parte de la estructura de la entidad se encuentra	X		30-09-2024	
Se explicó claramente las funciones a desempeñar y las actividades que debe realizar.	X		30-09-2024	
Se presentó los compañeros que integran el grupo de trabajo y la dependencia.	X		30-09-2024	
Se verificó la entrega del inventario de los elementos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.	X		30-09-2024	
Se verificó la asignación de usuarios y contraseñas, y demás herramientas necesarias para el desarrollo de las funciones del nuevo funcionario.		X		No maneja ningún equipo que requiera contraseñas

Confirmando haber recibido toda la inducción arriba mencionada y necesaria para desempeñar las funciones asignadas a mi empleo



PLAN DE INDUCCION

TEMAS / ACTIVIDADES ASOCIADAS AL CARGO		RESPONSABLE	FECHA DE REALIZACION	FIRMA RESPONSABLE
INDUCCION Y REINDUCCION ADMINISTRATIVA	Identificación del empleo, área funcional, propósito principal, horario, sede de trabajo, salario, manejo de situaciones administrativas, generalidades plan de Bienestar y Plan de Capacitación.	Área de Gestión Humana	30 septiembre 2024	
INDUCCION Y REINDUCCION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Presentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y capacitaciones asociadas al programa publicado en el sitio web de la Entidad.	Área de Gestión Humana: SST		
INDUCCION SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO A DESEMPEÑAR	Descripción de las funciones del cargo Entrega de los documentos y procedimientos específicos del cargo Información sobre elementos y equipos que se utilizan para el trabajo	Jefe inmediato	30 septiembre 2024	✓ 10/09/2024 David Guzmán

Confirmando haber recibido toda la inducción arriba mencionada y necesaria para desempeñar las funciones asignadas a mi empleo.

Nombre del funcionario	Firma del funcionario	Fecha
Nicolás Américo Gavaca		30 Septiembre / 2024



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 08-10-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yelson Fernando Villanueva Trujillo CÉDULA: 1003966490

ÁREA: Operativa CARGO: Fontanero Jardiner

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinzón Ramírez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 70 minutos.

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Fenómenos
Publicos

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Yelson Fernando Villanueva Trujillo
FIRMA DEL TRABAJADOR

c.c. # 1003966490

Carolina Pinzón Ramírez
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

c.c. 2.072.961.116.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 19-09-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Gustavo Adolfo Diaz Muñoz CÉDULA: 1072961060

ÁREA: Comercial CARGO: Aforador

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinton Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 20 minutos

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos

X

Químicos

--

Biológicos

X

Psicosociales

X

Biomecánicos

--

Condiciones de Seguridad

X

Fenómenos

--

Publicos

X

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Gustavo Adolfo Diaz

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 1072961060

Carolina P.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1.072.961.116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 21-10-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Eugenio Voregas Lopez

CÉDULA: 79661426

ÁREA: operativa

CARGO: Oficial de Redes

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Dora Carolina Pinzon Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 20 minutos

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

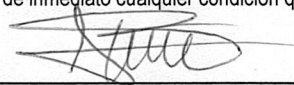
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Fenómenos
Publicos

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.


FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 79661426


ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1.072.961.116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 22-10-2024.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nicole Solange Barrera Vasquez CÉDULA: 1.072.422.882

ÁREA: Comercial CARGO: Auxiliar POE

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinzón Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 20 minutos.

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

X
X

Fenómenos
Publicos

X

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Nicole Barrera
FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 1072422882.

Carolina Pinzón
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1.072.961.116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 23-10-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Leyneker Stevas Boharquez Herrera CÉDULA: 1.072.961.051

ÁREA: Comercial CARGO: Aforador

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinzón Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 70 minutos.

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Fenómenos
Publicos

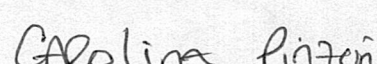
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.


FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 1072961051


ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1.072.961.116.



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA:	29-10-2024	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Nelson Andres Salas Miranda	CÉDULA: 1072422436
ÁREA:	operativa	CARGO: Conductor
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN:	Diana Carolina Pinzon Ramirez	
CARGO:	Profesional SST	
DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN:	20 minutos.	

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

X

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

X
X
X

Fenómenos
Publicos

X

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Nelson A Salas
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 1072422436

Carolina P.
ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN
C.C. 1072961116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 29-10-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Andres Moreno Rodriguez CÉDULA: 1.072425625

ÁREA: Operativa CARGO: Auxiliar Aseo

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinton Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 20 minutos

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Fenómenos
Publicos

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

Carlos Andres Moreno Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 7.072.425.625

Carolina P.

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1.072.961.116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 22-11-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nader Palmera Campo

CÉDULA: 1070.810.918

ÁREA: Operativa

CARGO: Oficial de Redes

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinzon Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 20 minutos

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

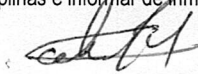
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Fenómenos
Publicos

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.


FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 1070810918


ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1072961116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.01

EMPRESA REGIONAL AGUAS DEL TEQUENDAMA SA ESP

Versión: 01

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 22-11-2024

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Angel Augusto Riveros Franco

CÉDULA: 79.060.105

ÁREA: Operativa

CARGO: Asesor

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN: Diana Carolina Pinzon Ramirez

CARGO: Profesional SST

DURACIÓN DE LA INDUCCIÓN: 20 minutos

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer al personal que ingresa a nuestra empresa y recordarles al personal antiguo las políticas, procedimientos y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas con la finalidad de promover y preservar la salud de los trabajadores.

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Política de Prevención de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.
4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
5. Responsabilidades de SST por cargos.
6. Funcionamiento de los Comités (COPASST y Comité de Convivencia Laboral).

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS:

Físicos
Químicos
Biológicos

X
x
x

Psicosociales
Biomecánicos
Condiciones de Seguridad

X
y

Fenómenos
Publicos

X

Yo como trabajador de la empresa estoy comprometido con las normas y procedimientos de seguridad dados por la empresa para el desarrollo seguro de mi labor.

Declaro que conozco el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así mismo los estándares, procedimientos generales de SST de la empresa, me comprometo a cumplirlas e informar de inmediato cualquier condición que considere afecte mi salud y condiciones de trabajo.

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. 79060105

ENCARGADO DE LA INDUCCIÓN

C.C. 1.072.961.116



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 28-10-2024

NOMBRE: Nicolás Javier Romero García

CÉDULA: 1072963288

ÁREA/SECCIÓN: Operativa

CARGO: operaria ATAP

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> d. Lesiones osteomusculares | <input checked="" type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input type="checkbox"/> i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Usar la mascarilla
- b) Usar la indumentaria adecuada.
- c) No llegar a estados de embriaguez

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input checked="" type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input checked="" type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input checked="" type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input checked="" type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input checked="" type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

llamar al jefe inmediato, reportar a la SST encargada e ir al centro medico mas cercano.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!


FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 08-10-2024

NOMBRE: Peisón Ferrado Villanueva Trujillo

CÉDULA: 7003966490

AREA/SECCIÓN: Operativa

CARGO: Fontanero Tardenero

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input type="checkbox"/> d. Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input type="checkbox"/> i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Tener precaución
- b) Usar la EPP
- c) No consumir alcohol

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de camaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input checked="" type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. Guantes de camaza | <input checked="" type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input checked="" type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato, reportar a SST e ir al centro medico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

Peisón Ferrado Villanueva Trujillo
FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:

08 - Feb - 2024

FECHA: 19-09-2024

NOMBRE: Gustavo Adolfo Diaz M.

CÉDULA: 1.072.961.060

AREA/SECCIÓN: Comercial

CARGO: Aforador

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> e. Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> h. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> f. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> i. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> g. Caídas a distinto nivel | <input checked="" type="checkbox"/> j. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Revisar el area de trabajo.
- b) Autocuidado
- c) No consumir bebidas alcohólicas en area de T.

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de camaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input checked="" type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. Guantes de camaza | <input checked="" type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

llamar al jefe inmediato, luego se reporta a la SST encargada e ir al centro medico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

Gustavo Adolfo Diaz

FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 21-10-2024

NOMBRE: *Ilon Egnis Venegas Lopez*

CÉDULA: 79.661476

ÁREA/SECCIÓN: *operativa*

CARGO: *Oficial de Redes*

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> d. Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input checked="" type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input checked="" type="checkbox"/> i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) *Usar los EPP*
- b) *Autocuidado*
- c) *Revisar el área de trabajo*

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input checked="" type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input checked="" type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input checked="" type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato, reportar a la encargada de SST, luego ir al centro medico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 22-10-2024

NOMBRE: nicolle solange Barrera Vasquez

CÉDULA: 1.072.422-882

ÁREA/SECCIÓN: Comercial

CARGO: Auxiliar PqL

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> e. Lesiones osteomusculares | <input checked="" type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> h. Atrapamientos | <input type="checkbox"/> i. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input type="checkbox"/> j. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Tener pausas entre actividades
- b) Hacer pausas activas
- c) Procurar tener buena postura

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

llamar al jefe inmediato, reportar a la SST e ir al centro medico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

Nicolle Barrera.

FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 23-10-2024

NOMBRE: Leyneker Stevens Bohaguetz #

CÉDULA: 1.072.961.051

AREA/SECCIÓN: Comercial

CARGO: Aprobador

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> Caídas a distinto nivel | <input checked="" type="checkbox"/> Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Usar los EPP
- b) No exceder los límites de velocidad
- c) Inspeccionar el área de trabajo con anterioridad.

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input checked="" type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato, llamar a la persona encargada de SST e ir al centro médico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!


FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 29-10-2024

NOMBRE: Nelson Andrés Salas

CÉDULA: 1.07472436

ÁREA/SECCIÓN: Operativa

CARGO: Conductor

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> d. Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input checked="" type="checkbox"/> i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Usar los EPP
- b) Conducir a velocidad adecuada
- c) No llegar bajo los efectos del alcohol

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato, reportar a la persona a cargo de SST. e ir al centro medico

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

Nelson A Salas
FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 29-10-2024

NOMBRE: Carlos Andres Moreno Rodriguez CÉDULA: 1.012.425.625

ÁREA/SECCIÓN: Operativa CARGO: Auxiliar Airo

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> d. Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input checked="" type="checkbox"/> i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Usar los EPP
- b)
- c)

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato, a la persona encargada de SST e ir al centro medico

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

carlos andres moreno
FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 22-11-2024

NOMBRE: Nader Palmera Campo

CÉDULA: 1070810918

ÁREA/SECCIÓN: operativa

CARGO: oficial de Redes

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> a. Quemaduras | <input checked="" type="checkbox"/> d. Lesiones osteomusculares | <input type="checkbox"/> g. Mareos |
| <input type="checkbox"/> b. Fractura | <input type="checkbox"/> e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | <input checked="" type="checkbox"/> f. Caídas a distinto nivel | <input checked="" type="checkbox"/> i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Usar los EPP
- b) Inspeccionar la zona de trabajo
- c) No consumir alcohol.

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Protección auditiva | <input type="checkbox"/> e. Careta facial | <input type="checkbox"/> i. Delantal de carnaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | <input type="checkbox"/> f. Respirador de doble cartucho | <input type="checkbox"/> j. Camisa |
| <input type="checkbox"/> c. Polainas | <input checked="" type="checkbox"/> g. Guantes plásticos | <input type="checkbox"/> k. Capuchón |
| <input checked="" type="checkbox"/> d. Guantes de carnaza | <input checked="" type="checkbox"/> h. Guantes de nitrilo | <input type="checkbox"/> l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

reportar al jefe inmediato, reportar a la SST encargada e ir al centro medico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

FIRMA DEL TRABAJADOR



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: 113.38.02

NOMBRE DE LA EMPRESA

Versión: 01

EVALUACION DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN

Fecha de Elaboración:
08 - Feb - 2024

FECHA: 22-11-2024

NOMBRE: Angel Augusto Riveros Franco

CÉDULA: 79.060.105

ÁREA/SECCIÓN: Operativa

CARGO: Asesor

REFLEXIONE LO SIGUIENTE: ¿POR QUÉ ME CUIDO?

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
- b. Proteger y promover la salud
- c. Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
- d. Todas las anteriores

2. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| a. Quemaduras | d. Lesiones osteomusculares | g. Mareos |
| b. Fractura | e. Atrapamientos | <input checked="" type="checkbox"/> h. Caídas del mismo nivel |
| <input checked="" type="checkbox"/> c. Cuerpo extraño en ojos | f. Caídas a distinto nivel | i. Heridas |

3. Enumere cuatro (3) normas que Usted debe cumplir para evitar Accidentes o Enfermedades en el Trabajo.

- a) Prevención
- b) Usar EPP
- c) Inspeccionar el área de trabajo

4. Señale los Elementos de Protección Personal que deberá usar durante la realización de su labor.

- | | | |
|---|---------------------------------|------------------------|
| a. Protección auditiva | e. Careta facial | i. Delantal de carnaza |
| <input checked="" type="checkbox"/> b. Botas de seguridad con puntera | f. Respirador de doble cartucho | j. Camisa |
| c. Polainas | g. Guantes plásticos | k. Capuchón |
| d. Guantes de carnaza | h. Guantes de nitrilo | l. Gafas de seguridad |

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Reportar al jefe inmediato, informar a la SST encargada con el centro medico.

¡Recuerda, todos somos responsables de la seguridad al interior de la compañía!

FIRMA DEL TRABAJADOR