



PROCESO: GESTIÓN AMBIENTAL



INDUCCIÓN , CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO

CODIGO: GA-FR-029

VERSION: 02

Lugar y fecha Bogotá,
 Nombre Contratista Metro Línea 1
 Contrato No. CONTRATO DE CONCESIÓN No 163
 Período del informe _____

Nombre interventor **CONSORCIO SUPERVISOR PLMB**
 Contrato No. **CONTRATO DE INTERVENTORIA N° 148 de 2020**

Objeto contrato
 Contrato de Concesión No 163 de 2019, entre la Empresa Metro de Bogotá y Metro Línea 1 S.A.S, para la construcción, operación y mantenimiento de la primera línea de metro de Bogotá.

Temas de tratados
 *Generalidades de la empresa, organigrama proyecto, inducción SST, inducción al cargo, notificación de riesgo, política SST, políticas (alcohol, drogas y tabaquismo, seguridad vial, sostenibilidad) seguridad social, atención a emergencias, enfermedad laboral, acoso laboral, reglamento de higiene, reglamento interno de trabajo, copasst, SG-SST, reporte y atención de emergencias, elementos de protección personal, reporte de condiciones inseguras, exámenes médicos laborales, comité de convivencia laboral, derecho a examen medico de retiro, socialización protocolo de bioseguridad, PESV, política de seguridad vial, política de regulación, cumplimiento salvaguardas Banca Multilateral y Plan de manejo Ambiental, social y SST.

Capacitador: _____

Hora de inicio/Terminación **8:00 am - 10:00 am**

| | | |
|-------------------|--------------------|--------------------------|
| Tipo de formación | Inducción | <input type="checkbox"/> |
| | Capacitación | <input type="checkbox"/> |
| | Entrenamiento/Otro | <input type="checkbox"/> |

| # | Nombre contratante | Nombre (s) y apellidos del trabajador | Número de identificación | Cargo | Firma |
|----|--------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------|-------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

Resultados de la evaluación

| | |
|---|---|
| <p>_____ (Firma) Nombre: Residente SST Licencia No.: Contratista</p> | <p>_____ (Firma) Nombre: Residente SST Licencia No.: Interventor</p> |
|---|---|