CONSORCIO EQUIGRAVA

# PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 26 MES: 9 AÑO: 26 Hora inicio: 07:00 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 26 MES: 9 AÑO: 28 Hora final: 24:00 CONTRATO N°

**PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CLASE DE DOCUMENTO CC -CE | NUMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Cristian Romero | CC | 9102430 | |
| 2 | Jose Romero | CC | 1007 145 707 | |
| 3 | Yonathan mendivil | CC | 1.050 933 972 | |
| 4 | Fabian Andres Apolinar | CC | 1002190315 | |
| 5 | Cristian Echeverri | CC | 1047414876 | |
| 6 | Wilson Alvarez | CC | 8850462 | |

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Hospital San Juan Bautista

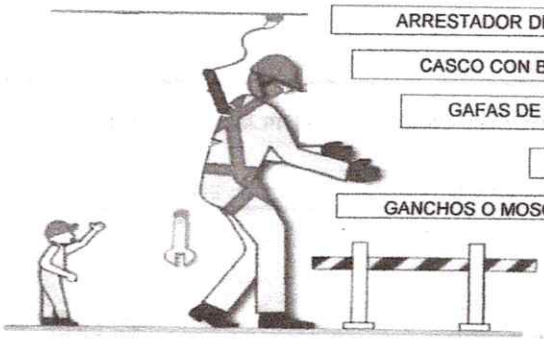
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Armado de placa y anclaje de hierro

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA :

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL | ☐ | ☒ |
| ESLINGA | ☒ | ☐ |
| ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) | ☒ | ☐ |
| ARNÉS INTEGRAL | ☐ | ☒ |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | ☐ | ☒ |
| CINTA DE ANCLAJE PORTATIL | ☒ | ☐ |
| AYUDANTE DE SEGURIDAD | ☒ | ☐ |
| CONTROL CAÍDA DE OBJETOS | ☐ | ☒ |
| BARANDAS | ☐ | ☒ |

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| ANCLAJE | ☒ | ☐ |



| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA VERTICAL | ☐ | ☒ |
| ARRESTADOR DE CAIDA (freno) | ☐ | ☒ |
| CASCO CON BARBUQUEJO | ☒ | ☐ |
| GAFAS DE PROTECCIÓN | ☒ | ☐ |
| GUANTES | ☒ | ☐ |
| GANCHOS O MOSQUETONES | ☐ | ☒ |
| SEÑALIZACIÓN | ☐ | ☒ |
| I´D | ☐ | ☒ |
| YUMAR | ☐ | ☒ |

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, Línea de vida

| ESTADO DE SALUD | 1 Si | 1 No | 2 Si | 2 No | 3 Si | 3 No | 4 Si | 4 No | 5 Si | 5 No | 6 Si | 6 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado? | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ |
| Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales? | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ |
| Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas? | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ | ☒ | ☐ |

**SISTEMA DE ASCENSO**

**ESCALERA PORTÁTIL** Aplica ☐ N.A ☑ **ANDAMIOS** Aplica ☐ N.A ☑

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| ZAPATAS DE SEGURIDAD | ☐ | ☐ | ASEGURADO EN LA BASE | ☐ | ☐ |
| RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ | MÓDULOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| INCLINACIÓN (4:1) | ☐ | ☐ | PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| | | | PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS | ☐ | ☐ |
| | | | SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE | ☐ | ☐ |

**ESCALERA FIJA** SI ☐ NA ☑ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

**REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?** NO **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

| | |
|---|---|
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | SI: ✓ NO: ___ |
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS | SI: ✓ NO: ___ |
| SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? | SI: ✓ NO: ___ |
| ¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? | SI: ✓ NO: ___ |
| ¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? | SI: ✓ NO: ___ |
| LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS,LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? | SI: ✓ NO: ___ |

**OBSERVACIONES:**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE Albeiro Vargas CÉDULA 16887758 FIRMA Albeiro

**AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

NOMBRE Carlos Duque CÉDULA 1088768772 FIRMA Carlos Duque

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

NOMBRE Lidy Janeth Ramirez C. CÉDULA 65.828.126 FIRMA Lidy Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

**CÓDIGO SST** **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** **VERSIÓN**

CONSORCIO EQUIGRAVA

# PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 29 MES: 9 AÑO: 25 Hora inicio: 07:00 CENTRAL/SEDE:: Chapparral

VALIDO HASTA: DIA: 29 MES: 9 AÑO: 25 Hora final: 18:00 CONTRATO N°

**PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CLASE DE DOCUMENTO CC -CE | NUMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Richard Isidro Bastos | CC | 1003561889 | |
| 2 | Carlos Damian | CC | 1101 675 774 | |
| 3 | Victor Carmona | CC | 1105614650 | |
| 4 | Miller Diaz | CC | 7004 834 35 | |
| 5 | / | / | / | / |
| 6 | | | | |

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Hospital San Juan Bautista

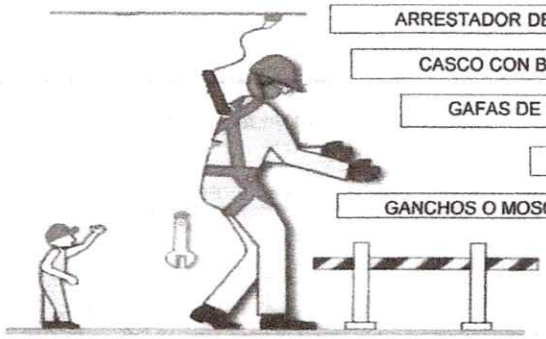
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Fundida de Placa

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

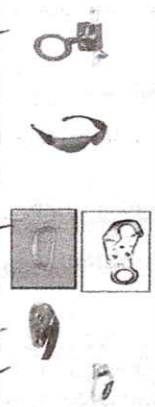
**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA | [x] | [ ] |
| ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) | [x] | [ ] |
| ARNÉS INTEGRAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | [ ] | [x] |
| CINTA DE ANCLAJE PORTATIL | [x] | [ ] |
| AYUDANTE DE SEGURIDAD | [x] | [ ] |
| CONTROL CAÍDA DE OBJETOS | [ ] | [x] |
| BARANDAS | [ ] | [x] |

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| ANCLAJE | [x] | [ ] |



| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA VERTICAL | [ ] | [x] |
| ARRESTADOR DE CAIDA (freno) | [ ] | [x] |
| CASCO CON BARBUQUEJO | [x] | [ ] |
| GAFAS DE PROTECCIÓN | [x] | [ ] |
| GUANTES | [x] | [ ] |
| GANCHOS O MOSQUETONES | [ ] | [x] |
| SEÑALIZACIÓN | [x] | [ ] |
| I'D | [ ] | [x] |
| YUMAR | [ ] | [x] |



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, Linea de vida

| ESTADO DE SALUD | 1 Si | 1 No | 2 Si | 2 No | 3 Si | 3 No | 4 Si | 4 No | 5 Si | 5 No | 6 Si | 6 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado? | x | | x | | x | | x | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales? | | x | | x | | x | | x | | | | |
| Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas? | x | | x | | x | | x | | x | | | |

**SISTEMA DE ASCENSO**

**ESCALERA PORTÁTIL** Aplica ☐ N.A ☑ **ANDAMIOS** Aplica ☐ N.A ☑

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| ZAPATAS DE SEGURIDAD | ☐ | ☐ | ASEGURADO EN LA BASE | ☐ | ☐ |
| RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ | MÓDULOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| INCLINACIÓN (4:1) | ☐ | ☐ | PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| | | | PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS | ☐ | ☐ |
| | | | SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE | ☐ | ☐ |

**ESCALERA FIJA** SI ☐ NA ☑ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

**REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?** **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

| | |
|---|---|
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | SI: ✓ NO: |
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS | SI: ✓ NO: |
| SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? | SI: ✓ NO: |
| ¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? | SI: ✓ NO: |
| ¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? | SI: ✓ NO: |
| LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS,LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? | SI: ✓ NO: |

**OBSERVACIONES:**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE Alberto CÉDULA 16 187 758 FIRMA Alberto

**AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

NOMBRE HAROLD MARTINEZ CÉDULA 1077934213 FIRMA

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

NOMBRE Jose Ramirez CÉDULA 65.828.126 FIRMA Jose Janeth Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

**CÓDIGO SST** **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** **VERSIÓN**

CONSORCIO EQUIGRAVA

# PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 29 MES: 9 AÑO: 26 Hora inicio: 07:00 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 29 MES: 9 AÑO: 28 Hora final: 18:00 CONTRATO N°

**PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CLASE DE DOCUMENTO CC -CE | NUMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Yonathan mendez | T.I 1050958972 | T.I 1050953972 | |
| 2 | Elkin Gonzalez | 1054117706 | | |
| 3 | Sebastian Bulindo | 1106968147 | | |
| 4 | Richard Sierra Barrero | 1093561689 | | |
| 5 | DILO VALDEZ | 7727770 | | DILO VALDEZ |
| 6 | Jose D. Arroyo | 17653578 | | Jose D Arroyo |

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Hospital San Juan Bautista

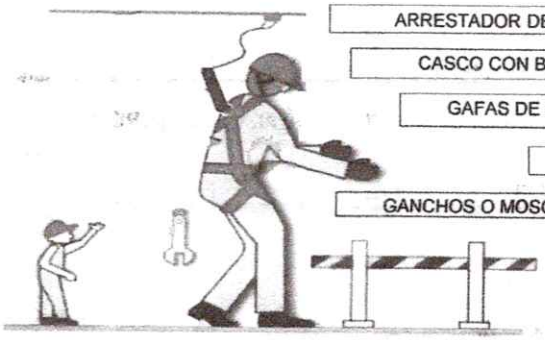
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Fundida de placa

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [X] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

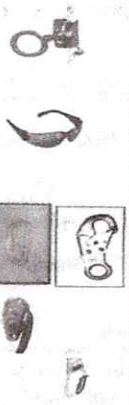
**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL | [X] | [ ] |
| ESLINGA | [X] | [ ] |
| ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) | [X] | [ ] |
| ARNÉS INTEGRAL | [ ] | [X] |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | [ ] | [X] |
| CINTA DE ANCLAJE PORTATIL | [X] | [ ] |
| AYUDANTE DE SEGURIDAD | [X] | [ ] |
| CONTROL CAÍDA DE OBJETOS | [ ] | [X] |
| BARANDAS | [ ] | [X] |

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| ANCLAJE | [X] | [ ] |



| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA VERTICAL | [ ] | [X] |
| ARRESTADOR DE CAIDA (freno) | [ ] | [X] |
| CASCO CON BARBUQUEJO | [X] | [ ] |
| GAFAS DE PROTECCIÓN | [X] | [ ] |
| GUANTES | [X] | [ ] |
| GANCHOS O MOSQUETONES | [ ] | [X] |
| SEÑALIZACIÓN | [X] | [ ] |
| I'D | [ ] | [X] |
| YUMAR | [ ] | [X] |



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

FICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Eslinga de vida

| ESTADO DE SALUD | 1 Si | 1 No | 2 Si | 2 No | 3 Si | 3 No | 4 Si | 4 No | 5 Si | 5 No | 6 Si | 6 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado? | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] |
| Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales? | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] |
| Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas? | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] | [X] | [ ] |

**SISTEMA DE ASCENSO**

**ESCALERA PORTÁTIL** Aplica ☐ N.A ☑ **ANDAMIOS** Aplica ☐ N.A ☑

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| ZAPATAS DE SEGURIDAD | – | ☐ | ASEGURADO EN LA BASE | ☐ | ☐ |
| RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ | MÓDULOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| INCLINACIÓN (4:1) | ☐ | ☐ | PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| | | | PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS | ☐ | ☐ |
| | | | SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE | ☐ | ☐ |

**ESCALERA FIJA** SI ☐ NA ☑ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

**REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?** **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

| | |
|---|---|
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | SI: ✓ NO: ___ |
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS | SI: ✓ NO: ___ |
| SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? | SI: ✓ NO: ___ |
| ¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? | SI: ✓ NO: ___ |
| ¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? | SI: ✓ NO: ___ |
| LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS,LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? | SI: ✓ NO: ___ |

**OBSERVACIONES:**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE Alcivio CÉDULA 16187758 FIRMA

**AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

NOMBRE Harold Martinez CÉDULA 1077[illegible]3 FIRMA

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

NOMBRE Jose Ramirez CÉDULA 65.828.126 FIRMA Jose Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

**CÓDIGO SST** **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** **VERSIÓN**

CONSORCIO EQUIGRAVA

# PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 29 MES: 9 AÑO: 26 Hora inicio: 09:00 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 29 MES: 9 AÑO: 26 Hora final: 18:00 CONTRATO N°

**PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CLASE DE DOCUMENTO CC -CE | NUMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HAROLD MARTINEZ | CC | 1044434903 | |
| 2 | Fray David Rodriguez | CC | 1002190312 | Fray |
| 3 | Jonathan mendivil | CC | 1.050933471 | |
| 4 | Fabio gamboa | C.C. | 1064114816 | |
| 5 | Harold Rodriguez | CC | 1007130769 | |
| 6 | Jose Cordero | CC | 1007 195 382 | |

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

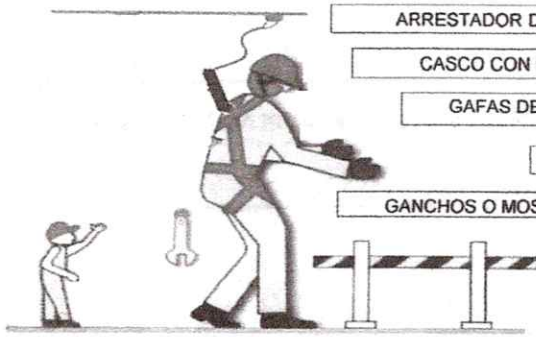
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: FUNDIDA DE PLACA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

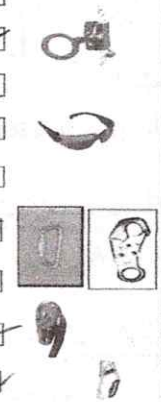
**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA | [x] | [ ] |
| ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) | [x] | [ ] |
| ARNÉS INTEGRAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | [ ] | [x] |
| CINTA DE ANCLAJE PORTATIL | [x] | [ ] |
| AYUDANTE DE SEGURIDAD | [x] | [ ] |
| CONTROL CAÍDA DE OBJETOS | [ ] | [x] |
| BARANDAS | [ ] | [x] |

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| ANCLAJE | [x] | [ ] |



| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA VERTICAL | [ ] | [x] |
| ARRESTADOR DE CAIDA (freno) | [ ] | [x] |
| CASCO CON BARBUQUEJO | [x] | [ ] |
| GAFAS DE PROTECCIÓN | [x] | [ ] |
| GUANTES | [x] | [ ] |
| GANCHOS O MOSQUETONES | [ ] | [x] |
| SEÑALIZACIÓN | [x] | [ ] |
| I'D | [ ] | [x] |
| YUMAR | [ ] | [x] |



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, línea de vida

| ESTADO DE SALUD | 1 Si | 1 No | 2 Si | 2 No | 3 Si | 3 No | 4 Si | 4 No | 5 Si | 5 No | 6 Si | 6 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado? | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] |
| Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales? | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] |
| Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas? | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] |

**SISTEMA DE ASCENSO**

**ESCALERA PORTÁTIL** Aplica ☐ N.A ☑ **ANDAMIOS** Aplica ☐ N.A ☑

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| ZAPATAS DE SEGURIDAD | ☐ | ☐ | ASEGURADO EN LA BASE | ☐ | ☐ |
| RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ | MÓDULOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| INCLINACIÓN (4:1) | ☐ | ☐ | PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| | | | PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS | ☐ | ☐ |
| | | | SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE | ☐ | ☐ |

**ESCALERA FIJA** SI ☐ NA ☑ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

**REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?** **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

| | |
|---|---|
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | SI: ✓ NO: |
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS | SI: ✓ NO: |
| SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? | SI: ✓ NO: |
| ¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? | SI: ✓ NO: |
| ¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? | SI: ✓ NO: |
| LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS,LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? | SI: ✓ NO: |

**OBSERVACIONES:**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE Alberto CÉDULA 16.187758 FIRMA Alberto.

**AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

NOMBRE Carlos Duque CÉDULA 1094875774 FIRMA Carlos Duque

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

NOMBRE Jhon Ramirez CÉDULA 65.828.126 FIRMA Jhon Jonath Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

**CÓDIGO SST** **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** **VERSIÓN**

CONSORCIO EQUIGRAVA

# PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 30 MES: 09 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:00 Am CENTRAL/SEDE:: Chaparral

VALIDO HASTA: DIA: 30 MES: 09 AÑO: 2026 Hora final: 18:00 CONTRATO N°

**PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CLASE DE DOCUMENTO CC -CE | NUMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego Urrego | 7721770 | CC | Diego Urrego |
| 2 | Sebastian Galindo | CC | 1106768197 | |
| 3 | Carlos Damian | CC | 1102617772 | Carlos Damian |
| 4 | Fabio Gonzalez | C.C. | 1085411786 | Fabio G |
| 5 | Harold Rodriguez | CC | 1007230369 | Harold |
| 6 | Hamilton Martinez | CC | 1094944923 | |

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

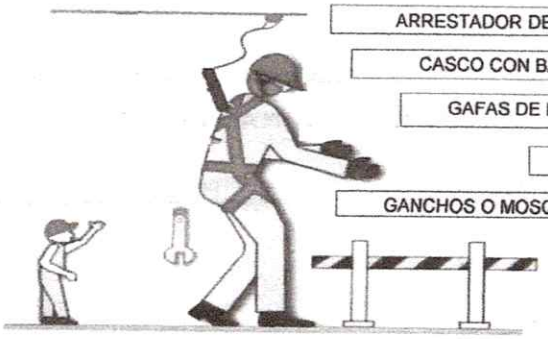
Amarre de hierro en vigas de placa.

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

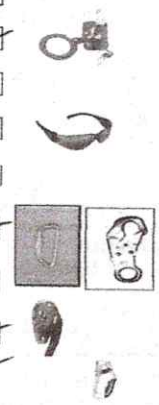
**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA | [x] | [ ] |
| ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) | [x] | [ ] |
| ARNÉS INTEGRAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | [ ] | [x] |
| CINTA DE ANCLAJE PORTATIL | [x] | [ ] |
| AYUDANTE DE SEGURIDAD | [x] | [ ] |
| CONTROL CAÍDA DE OBJETOS | [ ] | [x] |
| BARANDAS | [ ] | [x] |

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| ANCLAJE | [x] | [ ] |



| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA VERTICAL | [ ] | [x] |
| ARRESTADOR DE CAIDA (freno) | [ ] | [x] |
| CASCO CON BARBUQUEJO | [x] | [ ] |
| GAFAS DE PROTECCIÓN | [x] | [ ] |
| GUANTES | [x] | [ ] |
| GANCHOS O MOSQUETONES | [ ] | [x] |
| SEÑALIZACIÓN | [x] | [ ] |
| I'D | [ ] | [x] |
| YUMAR | [ ] | [x] |



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, Linea de vida

| ESTADO DE SALUD | 1 Si | 1 No | 2 Si | 2 No | 3 Si | 3 No | 4 Si | 4 No | 5 Si | 5 No | 6 Si | 6 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado? | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] |
| Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales? | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] |
| Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas? | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] |

**SISTEMA DE ASCENSO**

**ESCALERA PORTÁTIL** Aplica ☐ N.A ☑ **ANDAMIOS** Aplica ☐ N.A ☑

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| ZAPATAS DE SEGURIDAD | ☐ | ☐ | ASEGURADO EN LA BASE | ☐ | ☐ |
| RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ | MÓDULOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| INCLINACIÓN (4:1) | ☐ | ☐ | PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| | | | PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS | ☐ | ☐ |
| | | | SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE | ☐ | ☐ |

**ESCALERA FIJA** SI ☐ NA ☑ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

**REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?** **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

| | |
|---|---|
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | SI: ✓ NO: |
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS | SI: ✓ NO: |
| SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? | SI: ✓ NO: |
| ¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? | SI: ✓ NO: |
| ¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? | SI: ✓ NO: |
| LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS,LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? | SI: ✓ NO: |

**OBSERVACIONES:**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE Alberto CÉDULA 16.189.758 FIRMA Alberto.

**AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

NOMBRE Jose Romero CÉDULA 1007195302 FIRMA

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

NOMBRE Jose Romero CÉDULA 65828.126 FIRMA Jose Jonathan Romero

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

**CÓDIGO SST** **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** **VERSIÓN**

CONSORCIO EQUIGRAVA

# PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 30 MES: 09 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 Am CENTRAL/SEDE: Chapinal

VALIDO HASTA: DIA: 30 MES: 09 AÑO: 2026 Hora final: 18:00 CONTRATO N°

**PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CLASE DE DOCUMENTO CC -CE | NUMERO DE DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Fray David Rodriguez | 1007190315 | | |
| 2 | Jose Romero | CC | 1007 195 762 | |
| 3 | Richar Sierra Barr | CC | 1003561689 | |
| 4 | Yonatan Mendivil | CC | 1.050953 672 | |
| 5 | Mesteces Luna | CC | 7897834350 | |
| 6 | / | / | / | / |

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Hospital San Juan Bautista

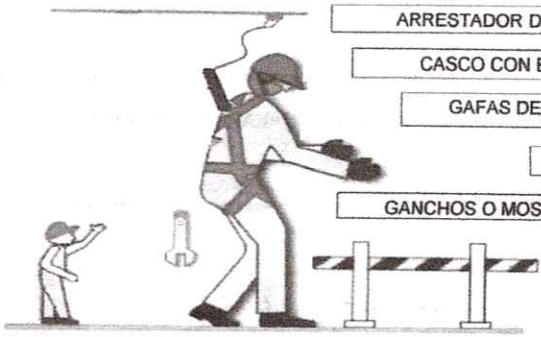
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Amarre de hierro en vigas de placa

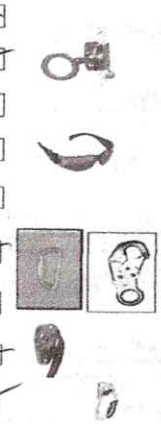
TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL | [ ] | [x] |
| ESLINGA | [x] | [ ] |
| ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) | [x] | [ ] |
| ARNÉS INTEGRAL | [ ] | [ ] |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | [ ] | [x] |
| CINTA DE ANCLAJE PORTATIL | [x] | [ ] |
| AYUDANTE DE SEGURIDAD | [x] | [ ] |
| CONTROL CAÍDA DE OBJETOS | [ ] | [x] |
| BARANDAS | [ ] | [x] |



| | Aplica | N.A |
|---|---|---|
| ANCLAJE | [x] | [ ] |
| LÍNEA DE VIDA VERTICAL | [ ] | [x] |
| ARRESTADOR DE CAIDA (freno) | [ ] | [x] |
| CASCO CON BARBUQUEJO | [x] | [ ] |
| GAFAS DE PROTECCIÓN | [x] | [ ] |
| GUANTES | [x] | [ ] |
| GANCHOS O MOSQUETONES | [ ] | [x] |
| SEÑALIZACIÓN | [x] | [ ] |
| I'D | [ ] | [x] |
| YUMAR | [ ] | [x] |



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, linea de vida

| ESTADO DE SALUD | 1 Si | 1 No | 2 Si | 2 No | 3 Si | 3 No | 4 Si | 4 No | 5 Si | 5 No | 6 Si | 6 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado? | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales? | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [ ] |
| Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas? | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [x] | [ ] | [ ] | [ ] |

**SISTEMA DE ASCENSO**

**ESCALERA PORTÁTIL** Aplica ☐ N.A ☑ **ANDAMIOS** Aplica ☐ N.A ☑

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| ZAPATAS DE SEGURIDAD | ☐ | ☐ | ASEGURADO EN LA BASE | ☐ | ☐ |
| RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ | MÓDULOS EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| INCLINACIÓN (4:1) | ☐ | ☐ | PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO | ☐ | ☐ |
| | | | PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS | ☐ | ☐ |
| | | | SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE | ☐ | ☐ |

**ESCALERA FIJA** SI ☐ NA ☑ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

**REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?** ☐ **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

| | |
|---|---|
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? | SI: ✓ NO: |
| LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS | SI: ✓ NO: |
| SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? | SI: ✓ NO: |
| ¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? | SI: ✓ NO: |
| ¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? | SI: ✓ NO: |
| LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS,LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? | SI: ✓ NO: |

**OBSERVACIONES:**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRE Alberto CÉDULA 16.187.758 FIRMA Alberto.

**AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA**

NOMBRE HAROLD MARTINEZ CÉDULA 1047597203 FIRMA

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

NOMBRE Jose Ramirez CÉDULA 65.828.126 FIRMA Jose Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

**CÓDIGO SST** **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** **VERSIÓN**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Abraham Henriquez **CÉDULA:** 1.053.010.598.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 13/08/26 | 1 | Gafas oscura | Abraham H | Lirsy Ramirez |
| | | Guante poliuretano | Abraham H | Lirsy Ramirez |
| 21-08-26 | 1 | Guantes Poliuretano | Abraham H. | Lirsy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Gafas oscura | Abraham H | Lirsy Ramirez |
| | | Guante Poliuretano | Abraham H | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Abraham H.

**Firma del Trabajador**

1.053.010.598.

Lirsy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01 |
|---|---|---|
| | | FECHA: 15/11/2025 |
| | | CÓDIGO: FOR-011-SST |

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san juan Bautista

**NOMBRE:** Deiber Rativa H. **CÉDULA:** 1.004.037.118.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 13/8/26 | 1 | Tapabocas | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| 15/8/26 | 1 | Tapabocas | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| 19/8/26 | 1 | Guante Jaqueta | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Tapabocas | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| | 1. | Gafa ocera | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| 29/8/26 | 1 | Tapabocas | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez. |
| 5/9/26 | 1 | Gafa ocra | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Tapabocas. | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Guante Jaqueta | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez |
| 16/9/26 | 1 | Gafa transparente | Deiber Rativa H. | Lirsy Ramirez. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015
Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Deiber Rativa H
**Firma del Trabajador** 1004037118

Lirsy Joneth Ramirez C.
**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Cristian Eduardo Ramirez **CÉDULA:** 1.047.414 876

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 11/9/26 | 1 | Guante Jardinero | | Lizy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Poliuretano | | Lizy Ramirez |
| | | Gafas tenth Oxyard | | Lizy Ramirez |
| 16/9/26 | 1 | Guante Poliuretano. | | Lizy Ramirez |
| 18/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Lizy Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Antifaz Protector oido | | Lizy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Lizy Janeth Ramirez.

**Firma del Trabajador**

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Eriberto Ortega **CÉDULA:** 1.002.316.549

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 07-08-26 | 1 | Gafas Oscuras | Eriberto | Liray Ramirez. |
| 13/08/26 | 1 | Guante Poliuretano. | Eriberto | Liray Ramirez |
| | | Tapabocas | Eriberto | Liray Ramirez |
| 26/8/26 | 1 | Gafa oscura | Eriberto | Liray Ramirez |
| 11/9/26 | 1 | Gafa lente claro | Eriberto | Liray Ramirez |
| | | Guante Jaqueta | Eriberto | Liray Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante Jaqueta | Eriberto | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Eriberto

**Firma del Trabajador** 1002316549

Liray janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Pedro luis sabalza | **CÉDULA:** 1.128.054.322

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 03-08-26 | 1 | Gafas lente Oscuro | PEDRO | Lirsy Ramirez. |
| 15/8/26 | 1 | Guantes poliuretano | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Gafa oscura | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| 26/8/26 | 1 | Gafa oscura | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Gafa oscura | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| 14/09/26 | 1. | Guantes Poliuretano | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| | | Gafas Oscuro | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| 19/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | PEDRO | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

PEDRO

**Firma del Trabajador** 1128054322

Lirsy Janeth Ramirez. C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Nilson Alvarez **CÉDULA:** 8.850 462

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 08-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 10/08/26 | 1 | Gafa oscura | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 12/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 14/8/26 | 1 | Gafas lente Oscuro | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Protector auditivo | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 03/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 09/09-26 | 1 | Guantes Vaqueta | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| 11/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Nilson A C | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Nilson A C

**Firma del Trabajador**

CÓDIGO: FOR-011-SST 8.850.462

Lirsy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jimmis Pajaro **CÉDULA:** 9.154.319

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 30/8/26 | 1 | Guante Nagueta | | Liroy Ramirez |
| | | Gafa oscura | | Liroy Ramirez |
| 21-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Liroy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Gafa oscura | | Liroy Ramirez |
| 28/8/26 | 1 | Guante Nagueta | | Liroy Ramirez |
| 03/09/26 | 1 | Guante Nagueta | | Liroy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Guante Vaqueta | | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Jimmis C.

**Firma del Trabajador**

Liroy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Engleberto Pajaro | **CÉDULA:** 9.153.751

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 04-08-26 | 1 | Guantes vaqueta | EnP | Liray Ramirez |
| | 1 | Gafas | EnP | Liray Ramirez. |
| 30/08/26 | 1 | Guantes vaqueta | EnP | EnP |
| | | Gafa oscura | EnP | Liray Ramirez |
| 28/8/26 | 1 | Guante vaqueta | EnP | Liray Ramirez |
| 31/8/26 | 1 | Gafa oscura | EnP | Liray Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Guante vaqueta | EnP | Liray Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | EnP | Liray Ramirez |
| | 1 | Gafas Oscuras | EnP | Liray Ramirez |
| 19/9/26 | 1 | Guante cosecha | EnP | Liray Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | EnP | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Engleberto P.

**Firma del Trabajador**

9153751

Liray Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jhon Carlos Ramos **CÉDULA:** 73.576.233

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 01-08-26 | 1 | Guantes Nagueta | JHOM | Liray Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Gafa oscura | JHOM | Liray Ramirez |
| 16/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | JHOM | Liray Ramirez |
| 23/9/26 | 1 | Gafa [illegible] claro | JHOM | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

JHOM

**Firma del Trabajador**

CÓDIGO: FOR-011-SST

73596233

Liray Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san Juan

**NOMBRE:** Rolando José lara pajaro **CÉDULA:** 1.049 938 807.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 29/9/26 | 1 | Guante Polinitrilo | | Lirsy Ramirez |
| 30/9/26 | 1 | Protector Auditivo | | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Rolando.

**Firma del Trabajador**

Lirsy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san Juan Bautista

**NOMBRE:** Victor Manuel Parra **CÉDULA:** 73.007.705

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 08-08-26 | 1 | Tapa oidos | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 12/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 19/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| | | Gafa oscura | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 29/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Gafa oscura | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 5/9/26 | 1 | Guante punteros | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Guante vaqueta | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Victor Parra | Lirsy Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Guante punteros | Victor Parra | Lirsy Ramirez. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Victor Parra

**Firma del Trabajador** 73007705

Lirsy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01 |
|---|---|---|
| | | FECHA: 15/11/2025 |
| | | CÓDIGO: FOR-011-SST |

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Nelfer Coneo Herrera **CÉDULA:** 8.980.938.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 14/08/26 | 1 | Guantes Poliuretano | | Liby Ramirez |
| 15/8/26 | 1 | Gafa oscura | | Liby Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez |
| 21/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Protector Auditivo | | Liby Ramirez |
| 28/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez. |
| 3/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez |
| 4/9/26 | 1 | Gafa oscura | | Liby Ramirez |
| 5/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez |
| 11/09/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liby Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Firma del Trabajador 8'980938.

Liby Janeth Ramirez C

Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hoopital san juan Bautista

**NOMBRE:** Kelmys Manuel Estrada **CÉDULA:** 1.047.461.156

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 30/8/26 | 1 | Gafa oscura | | Liroy Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Gafa Polivalente transparente | | Liroy Ramirez |
| 14/08/26 | 1 | Guantes Poliuretano | | Liroy Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liroy Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liroy Ramirez |
| | 1 | Tapa oidos | | Liroy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Guante poliuretano | | Liroy Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Liroy Ramirez |
| | 1 | Gafa transparente | | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Kelmys Estrada

**Firma del Trabajador** 1.047.461.156

Liroy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital sanjuan Bautista

**NOMBRE:** Carlos Alcides Romero **CÉDULA:** 9.102.430

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 13/8/26 | 1 | Gafa oscura | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Tapabocas | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| 14/8/26 | 1 | Guantes Poliuretano | | Lirsy Ramirez |
| 17/8/26 | 1 | Gafa oscura | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Guante Poliuretano | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| 27/8/26 | 1 | Gafa oscura | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| | | Guante | | Lirsy Ramirez |
| 29/8/26 | 1 | Guante poliuretano | Carl. Romero | Lirsy Ramirez. |
| 7/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Gafa oscura | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Poliuretano | Carl. Romero | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Carlos Romero
9102430
**Firma del Trabajador**

Lirsy Janeth Ramirez C
**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** James Alexander Alvarez | **CÉDULA:** 3.806.475

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 12/8/26 | 1 | Guante vaqueta | James A | Lirsy Ramirez |
| 14/08/26 | 1 | Tapa Bocas. | James A. | Lirsy Ramirez |
| 17/8/26 | 1 | Tapa Bocas | James A | Lirsy Ramirez |
| 20/8/26 | 1 | guante vaqueta | James A | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Tapabocas | James A | Lirsy Ramirez |
| 24/8/26 | 1 | Tapabocas | James A | Lirsy Ramirez |
| 26/8/26 | 1 | Tapabocas | James A | Lirsy Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Guante vaqueta | James A | Lirsy Ramirez |
| 4/9/26 | 1 | Gafa oscura | James A | Lirsy Ramirez |
| 5/9/26 | 1 | Gafa oscura | James A | Lirsy Ramirez |
| 04/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | James A | Lirsy Ramirez. |
| 12/9/26 | 1 | Guante vaqueta | James A | Lirsy Ramirez |
| 24/9/26 | 1 | Guante vaqueta | James A | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

James Alvarez 3806475

**Firma del Trabajador**

Lirsy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san juan Bautista

**NOMBRE:** Adolfo Romero Cortes **CÉDULA:** 79.193.667.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 12/8/26 | 1 | Guante vaqueta | ARC | Liroy Ramirez |
| | 1 | Gafa oscura | ARC. | Liroy Ramirez |
| 24/8/26 | 1 | Guante vaqueta | ARC | Liroy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Guante Palm reforzado | ARC | Liroy Ramirez |
| | 1 | Gafa lente oscuro | ARC. | Liroy Ramirez |
| 14-09-26 | 1 | Gafas Oscuro | ARC | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Adolfo.

**Firma del Trabajador**

CÓDIGO: FOR-011-SST

79193667.

Liroy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01 |
|---|---|---|
| | | FECHA: 15/11/2025 |
| | | CÓDIGO: FOR-011-SST |

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Ricardo de Jesus Marrugo **CÉDULA:** 73.169.979

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 11/08/26 | 1 | Guante Vaqueta. | Ricardo M. | Liray Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Ricardo M | Liray Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | Ricardo M | Liray Ramirez |
| | | Gafas Oscuras | Ricardo M. | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015
Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Ricardo M

**Firma del Trabajador** 73169979

CÓDIGO: FOR-011-SST

Liray Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Andres David Tejedor **CÉDULA:** 1.047.464.087.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 28/8/26 | 1 | Tapabocas | ANDRES | Liroy Ramirez |
| | | Tapabocas | ANDRES. | Liroy Ramirez |
| 5/9/26 | 1 | Guante Jaqueta | ANDRES | Liroy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Gafa lente clara | ANDRES | Liroy Ramirez |
| | 1 | Tapa bocas. | ANDRES | Liroy Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Tapa bocas | ANDRES | Liroy Ramirez |
| | 1 | TYPer | ANDRES. | Liroy Ramirez |
| 12/9/26 | 1 | Guante Jaqueta | ANDRES. | Liroy Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Guante carnaza | ANDRES. | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mí puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

ANDRES. TEJEDOR.

**Firma del Trabajador**

Liroy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jose Libardo Gutierrez **CÉDULA:** 1.007.288.574

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 29/8/26 | 1 | Tapabocas | J. Gutierrez | Lizy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Tapa bocas | J. Gutierrez | Lizy Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Tapa bocas | J. Gutierrez | Lizy Ramirez |
| 12/9/26 | 1 | Guantes | J. Gutierrez | Lizy Ramirez |
| 30/9/26 | 1 | Tapabocas | J. Gutierrez | Lizy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

J. Gutierrez — Lizy Janeth Ramirez C.

**Firma del Trabajador** — **Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

1.007.288.574

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Edward Rodriguez Ramirez **CÉDULA:** 1005 851 325

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 06-08-26 | 1 | Guantes Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez. |
| 08-08-26 | 1 | Guantes vaqueta | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 12/08/26 | 1 | Gafa oscura | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 13/08/26 | 1 | Guante Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Gafa lente claro | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 31/08/26 | 1 | Guante Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 5/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 16/9/26 | 1 | Gafa lente claro | Edwar R | Liloy Ramirez |
| 18/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | Edwar R | Liloy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Edwar Rodriguez
1005 851 325

**Firma del Trabajador**

Liloy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01 |
|---|---|---|
| | | FECHA: 15/11/2025 |
| | | CÓDIGO: FOR-011-SST |

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Felipe Loaiza **CÉDULA:** 14.011.560

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 06-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | Felipe Loaiza | Lirsy Ramirez. |
| 12/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Lirsy Ramirez |
| 15/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Lirsy Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Tapa Bocas | | Lirsy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | | Lirsy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Gafas Claras | | Lirsy Ramirez |
| 21/9/26 | 1 | Gafas claras | | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mí puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Firma del Trabajador

CÓDIGO: FOR-011-SST
14 011 560

Lirsy Janeth Ramirez C

Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Carlos Fernando Pairo **CÉDULA:** 1.106.768.230

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 01-08-26 | 1 | Guantes vaqueta | | Lizy Ramirez |
| 11/08/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lizy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lizy Ramirez |
| 29/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lizy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Lizy Ramirez |
| | | Gafas Oscuro | | Lizy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

1.106.768.230

**Firma del Trabajador**

Lizy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Hector Eudoro Usaquen | **CÉDULA:** 11.523.070.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 07-08-26 | 1 | Gafas Oscuras | | Lisy Ramirez. |
| 08-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 11/08/26 | 1 | Gafa oscura | | Lisy Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Guante vaqueta. | | Lisy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 09/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lisy Ramirez |
| | 1 | Gafa lente claro | | Lisy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

1523070

**Firma del Trabajador**

Lisy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Harold Agusto Carranza **CÉDULA:** 1.106.771.404

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 11/8/26 | 1 | Guante poliuretano | | Liroy Ramirez |
| 28/8/26 | 1 | Guante poliuretano | | Liroy Ramirez |
| 12/9/26 | 1 | Gafa lente claro | | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Harold Carranza

**Firma del Trabajador** 1106771404

Liroy Joneth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jose Dilber Gutierrez **CÉDULA:** 1.007. 289. 252

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 05-08-26 | 1 | Tapa Bocas | Jose Dilber G. | Liray Ramirez. |
| 10/8/26 | 1 | Tapa Bocas. | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 11/08/26 | 1 | Gafa Oscura | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 13/8/26 | 1 | Tapa bocas. | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Tapa Bocas | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 20/8/26 | 1 | Tapa Bocas | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Tapa Bocas | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 29/8/26 | 1 | Tapa Bocas | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 01/9/26 | 1 | Gafa oscura | Gutierrez | Liray Ramirez |
| | 1 | Tapa bocas | Gutierrez | Liray Ramirez. |
| 4/9/26 | 1 | Tapa bocas | Gutierrez | Liray Ramirez |
| | 1 | Guante Vaqueta | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 5/9/26 | 1 | Tapa bocas | Gutierrez | Liray Ramirez |
| | | Gafa lente claro | Gutierrez | Liray Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guante Vaqueta | Gutierrez | Liray Ramirez |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Jose Dilber Gutierrez

**Firma del Trabajador** 1.007.289.252

Liray Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Ernesto Lopez **CÉDULA:** 93.448.714

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 06-08-26 | 1 | Gafas Oscuras | | Lisy Ramirez |
| 07-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Lisy Ramirez. |
| 14-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 29/8/26 | 1 | Gafa oscura | | Lisy Ramirez |
| 04/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 11/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lisy Ramirez |
| 26/09/26 | 1 | GuantesCarnaza | | Lisy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Ernesto

**Firma del Trabajador**

CÓDIGO: FOR-011-SST

93448714

Lisy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Juan Fernando Rodriguez **CÉDULA:** 1.006.500.937

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 14/08/26 | 1 | Guantes Vaqueta | Juan R. | Lirsy Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Protector Auditivo | Juan R | Lirsy Ramirez |
| 20/8/26 | 1 | Gafa oscura | Juan f | Juan f |
| | 1 | Guante vaqueta | Juan f | Lirsy Ramirez |
| 26/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Juan f | Lirsy Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Juan f | Lirsy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes Vaqueta | Juan f | Lirsy Ramirez |
| | | Gafas Oscuro | Juan f | Lirsy Ramirez |
| 26/09/26 | 1 | Guantes carnaza | Juan f. | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015
Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Juan Fernando

**Firma del Trabajador** 1006500937

Lirsy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san Juan Bautista

**NOMBRE:** Blamidir Aristizabal Jimenez **CÉDULA:** 98.617.501

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 04-08-26 | 1 | Guantes vaqueta | | Liroy Ramirez. |
| 25/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Liroy Ramirez |
| 28/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Liroy Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Liroy Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Liroy Ramirez |
| 29/9/26 | 1 | Gafa clara | | Liroy Ramirez. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Blamidir Aristizabal

**Firma del Trabajador**

98617501

Liroy Janeth Ramirez

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Luis Fernando Rico Mendez **CÉDULA:** 1.005 854. 834

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 01-08-26 | 1 | Guantes vaqueta | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez. |
| 08-08-26 | 1 | Guantes Vaqueta | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 30/08-26 | 1 | Gafa oscura | - LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 15/8/26 | 1 | Barbuquejo | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 18/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| | 1 | Gafa oscura. | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 24/8/26 | 1 | Guante Poliuretano | LUIS FERNDO. | Liroy Ramirez |
| | 1 | Gafa oscura | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 26/8/26 | 1 | Gafa oscura | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 28/8/26 | 1 | Guante vaqueta | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Gafa Lente oscuro | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Barbuquejo | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Gafa - lente claro. | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez |
| 16/9/26 | 1 | Guante Poliuretano | LUIS FERNANDO | Liroy Ramirez. |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Luis Fernando

**Firma del Trabajador** 1005 854 834

Liroy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jose Sergio Trujillo **CÉDULA:** 14.012.670.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 31/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Jose Sergio | Lirsy Ramirez |
| 4/09/26 | 1 | Guante vaqueta | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 9/8/26 | 1 | Guante carnaza | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 12/9/26 | 1 | Guante carnaza | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guante Vaqueta | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 18/9/26 | 1 | Guante carnaza | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 23/9/26 | 1 | Guante carnaza | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 26/09/26 | 1 | Guantes carnaza | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| 30/9/26 | 1 | Guante carnaza | Josesegio | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Jose Sergio 14.012.670

**Firma del Trabajador**

Lirsy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto. Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Edward Alberto leal **CÉDULA:** 14.011.845

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 4/09/26 | 1 | Guante vaqueta | EDWAR | Liray Ramirez |
| 8/9/26 | 1 | Guante vaqueta | EDWAR | Liray Ramirez |
| 9/9/26 | 1 | Guante carnaza | EDWAR | Liray Ramirez |
| 12/9/26 | 1 | Guante carnaza | EDWAR | Liray Ramirez |
| 14/09-26 | 1 | Guante Vaqueta | EDWAR | Liray Ramirez |
| 18/9/26 | 1 | Guante carnaza | EDWAR | Liray Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | EDWAR | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

EDWAR.

**Firma del Trabajador**

Liray janeth Ramirez

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san juan Bautista

**NOMBRE:** Hugo Adiel Zapata **CÉDULA:** 1.005.773.450

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 05-08-26 | 1 | Guantes . Vaqueta | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| | | Tapa Bocas | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 08-08-26 | 1 | Gafas Oscuro | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 12/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| | 1 | Gafa oscura | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 21/8/26 | 1 | Gafa oscura | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 3/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 7/9/26 | 1 | Gafa lente oscuro | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| 9/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Hugo Adiel Zapata | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Hugo Adiel Zapata

**Firma del Trabajador** 1005 773 450

Liray Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital san juan Bautista

**NOMBRE:** luo Fernando Guzman Tovar **CÉDULA:** 1.233.493.830.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 01-08-25 | 1. | Guantes vaqueta | luisFernando | Liroy Ramirez |
| 19/8/26 | 1 | Gafa osura | luisfernando | Liroy Ramirez |
| | | Guante vaqueta. | luisfernando | Liroy Ramirez |
| 24/8/26 | 1 | Guante vaqueta | luisfernando | lui Liroy Ramirez |
| 25/8/26 | 1 | Tapa oidos | luisfernando | Liroy Ramirez |
| 31/8/26 | 1 | Guante vaqueta | luisfernando | Liroy Ramirez |
| 4/9/26 | 1 | Protector Auditivo. | luis Fernando | Liroy Ramirez |
| 9/9/26 | 1 | Guante vaqueta | luisfernando | Liroy Ramirez. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

luis Fernando Guzmando

**Firma del Trabajador** 1233493830

CÓDIGO: FOR-011-SST

Liroy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital sanjuan Bautista

**NOMBRE:** Alfonso Padilla Aldano **CÉDULA:** 14.012.612

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 01-08-2026 | 1 | Guantes Vaqueta | | Liroy Ramirez |
| 30/8/26 | 1 | Gafa Oscura | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 17/8/26 | 1 | Guante vaqueta | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 19/8/26 | 1 | Gafa Oscura | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 20/08/26 | 1 | Protector Auditivo de inserc. | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 22/8/26 | 1 | Guante Vaqueta | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 04/09/26 | 1 | Guantes vaqueta | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 10/9/26 | 1 | Gafa lente claro | Alonso P. | Liroy Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Alonso P. | Liroy Ramirez. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Alonso P.

**Firma del Trabajador** 14.012.612

Liroy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San juan Bautista

**NOMBRE:** Luis Arnoldo Gutierrez A. **CÉDULA:** 5.800 923

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 01-08-26 | 1 | Guantes vaqueta | | Lirsy Ramirez. |
| 13/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez |
| 14/8/26 | 1 | Gafas lente Oscuro | | Lirsy Ramirez. |
| 18/8/26 | 1 | Gafa oscura. | | Lirsy Ramirez |
| 20/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez |
| 27/8/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez |
| 01/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez. |
| 08/9/26 | 1 | Guante Polivestino | | Lirsy Ramirez |
| 11/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Lirsy Ramirez |
| 15/9/26 | 1 | Guante vaqueta. | | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

C.C. 16553987

**Firma del Trabajador**

Lirsy Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Oswaldo Macquensi Campos **CÉDULA:** 1.106.774603.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 26-08-26 | 1 | Casco con barbuquejo | Campos osvaldo | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Guantes vaqueta | Campos osvaldo | Lirsy Ramirez |
| | 1. | Gafas lente oscuro | Campos osvaldo | Lirsy Ramirez |
| | 1 | Tapa oidos. | Campos osvaldo | Lirsy Ramirez |
| 3/9/26 | 2 | Gafas oscuras | [signature] | Lirsy Ramirez |
| 09/09/26 | 1 | Guantes vaqueta | [signature] | Lirsy Ramirez |
| 1/9/26 | 2 | Tapa boca | [signature] | Lirsy Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Gafas oscuras | [signature] | Lirsy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

1106774603

**Firma del Trabajador**

Lirsy Ramirez.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** yilber lopez lopez **CÉDULA:** 1111332708.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 26-08-26 | 1 | Casco con barbuquejo | Yilber lopez | Liray Ramirez |
| | 1 | Guantes vaqueta | Yilber lopez | Liray Ramirez |
| | 1 | Gafas lente oscuro | Yilber lopez | Liray Ramirez |
| | 1 | Tapa oidos | Yilber lopez | Liray Ramirez. |
| 11/9/26 | 1 | Guante vaqueta | Cristian Camilo Tor | Liray Ramirez |
| 11/9/26 | 1 | Guante vaqueta | | Liray Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guante Vaqueta | | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mí puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Firma del Trabajador

Liray Janeth Ramirez

Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato



1111332708

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista.

**NOMBRE:** Jarold Mauricio Montiel **CÉDULA:** 1193528065

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 7/9/26 | 1 | Guante Jaqueton. | Jarold Mauricio Montiel | Livy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Jarold Mauricio Montiel
1193528065

**Firma del Trabajador**

Livy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Alberto MENDOZA G **CÉDULA:** 14010167.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 8/9/26 | 1 | Gafa ojera. | Alberto mendoza | Liroy Ramirez |
| 9/9/26 | 1 | Guante Jaqueta | Alberto mendoza | Liroy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Gafa lente claro | Alberto mendoza | Liroy Ramirez |
| | | guante Jaqueta | Alberto mendoza | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Alberto 14010167

**Firma del Trabajador**

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto. Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jhon Darwin Diaz **CÉDULA:** 1109420596

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 10/9/26 | 1 | Gafa lente clara. | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez |
| 12/9/26 | 1 | Tapabocas | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guante Vaqueta | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez |
| | | Barbuquejo. | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez |
| 15/09/26 | 1 | Barbuquejo | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez. |
| 25/9/26 | 1 | Guante Carnaza | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez |
| 30/9/26 | 1 | Tapabocas | Jhon Darwin Diaz | Liroy Ramirez. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mí puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Jhon Darwin Diaz 1109420596 — **Firma del Trabajador**

Liroy Janeth Ramirez C. — **Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** REINEL JARAMILLO **CÉDULA:** 93452745

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 12/9/26 | 1 | Guante vaqueta | [signature] | Liny Ramirez |
| 14/09/26 | 1 | Guantes vaqueta | [signature] | Liny Ramirez |
| 25/9/26 | 1 | Guante vaqueta | [signature] | Liny Ramirez. |
| 30/9/26 | 1 | Guante carnaza. | [signature] | Liny Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015
Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

93457245 93457245

**Firma del Trabajador**

Liny Janeth Ramirez C

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Jose M. NAVARRO **CÉDULA:** 1089930189

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 17/09/25 | 1 | Guante vaqueta | Jose Navarro | Liroy Ramirez |
| | 1 | Protector Auditivo de inserción | Jose Navarro | Liroy Ramirez |
| | 1 | Gafa lente claro. | Jose Navarro | Liroy Ramirez |
| | 1 | Casco | Jose Navarro | Liroy Ramirez |
| | 1 | Barbiquejo | Jose Navarro | Liroy Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Jose Navarro

**Firma del Trabajador**

CÓDIGO: FOR-011-SST 1089930189.

Liroy Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

VERSION: 01

| CONSORCIO EQUIGRAVA | CONSORCIO EQUIGRAVA | VERSIÓN 01<br>FECHA: 15/11/2025<br>CÓDIGO: FOR-011-SST |
|---|---|---|

**FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)**

**CONTRATO:** Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

**NOMBRE:** Julian A Jimenez M. **CÉDULA:** 1007289983.

**CENTRO DE TRABAJO:**

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | RECIBIDO POR: | ENTREGADO POR: |
|---|---|---|---|---|
| 17/09/26 | 1 | Casco | Julian Andres J.M | Liray Ramirez |
| | 1 | Guante Jaqueta | Julian Andres J.M | Liray Ramirez |
| | 1 | Protector Auditivo de inserción | Julian Andres J.M | Liray Ramirez |
| | 1 | Gafa lente claro. | Julian Andres J.M | Liray Ramirez |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Hago constar que he recibido los elementos de protección personal para mi puesto de trabajo y los cuales reúnen las condiciones de seguridad y eficiencia según lo exigido por el estatuto de seguridad industrial ( Art.. 176 y 177 Res 2400 de 1979 ). Decreto 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar fisico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Julian Andres J.M

**Firma del Trabajador** 1007289983

Liray Janeth Ramirez C.

**Firma de Supervisor SST ó Coordinador de Contrato**

| CONSORCIO EQUIGRAVA | REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN | Versión: 01 |
|---|---|---|
| | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| | CONSORCIO EQUIGRAVA | FECHA: 15/11/2025 |
| | | CÓDIGO: FOR-001-SST |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TEMA/ACTIVIDAD: | Recomendaciones dadas por inter-Ventoria | FECHA: | 01/09/7-26 |
| | | HORAS | 15 min. |
| EXPOSITOR: | Liroy Janeth Ramirez C. | TOTAL DE PERSONAS: | 30. |
| LUGAR: | Hospital San Juan Bautista | | |

| Nº | Nº DOCUMENTO | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | NOMBRE CONTRATISTA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 73007703 | Victor M Parra | OF | | Victor Parra |
| 2 | 1140010167 | Alberto Mosquera | AUX | | Alberto |
| 3 | 1106774603 | Campos Osvaldo | AUX | | |
| 4 | 1111332708 | Yulber Lopez | AUX | | |
| 5 | 3806475 | Jaimes Alvarez | OF | | |
| 6 | 1128054378 | Pedro Luis | OFI | | |
| 7 | 73193667 | Adolfo Romero | OF | | |
| 8 | 1140126 12 | Alfonso Podilla | AUX | | |
| 9 | 8'980935. | Heller Gonzalez M | OF | | |
| 10 | 98617504 | Bladimir Bonilla Tabal | AYU | | |
| 11 | 1042993807 | Wilmer Lara | | | |
| 12 | 1140118645 | EDWAR | AX | | EDWAR |
| 13 | 1140769770 | Jose Sego | AX | | Jose Sego |
| 14 | 1233493830 | Luis Fernando Guzman | Ayudante | | Luis Fernando |
| 15 | 1005 743450 | Hugo Angel zapata | ayudante | | Hugo Angel zapata |
| 16 | 1152307 0 | Hector Uscategui | AUX | | |
| 17 | 4153 751 | Englebert Pajaro | OF | | |
| 18 | 93411877 14 | Ernesto Lopez | IV | | |
| 19 | | | ayudante | | |
| 20 | 1102430 | Capitan A Romero Guerra | OF | | |
| 21 | 20557987 | Luis Gutierrez | AUX | | |
| 22 | 14 011 566 | Felipe Lopez | AUX | | |
| 23 | 1005 851 365 | Jose Mario Baitan | AUX | | Jose Mario |
| 24 | 73 169 979 | Ricardo Mornuyo | OF | | |
| 25 | 1.106.768.230 | Carlos Fernando Parra Cano | AUX | | |
| 26 | 1047298574 | Jose Ibarra | AUX | | Jose Ibarra |
| 27 | 1'012.322.434 | Jose Edinson Mendez R. | Operador | | Jose Edinson Mendez |
| 28 | 1706 775 167 | Wilder Segura | Operador | | |
| 29 | 1005 651 395 | Edgar Rodriguez Ramirez | AUX | | Edgar |
| 30 | 1004037118 | Debes Rativa Hurtado | operador | | Debes Rativa H. |