



**UNIDAD DE GESTION HUMANA**

Codigo: FO-GHU

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS EN SST PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES**

Fecha: Julio 2021

Versión: 3  
S.G.C

RAZON SOCIAL(CONTRATISTA O PROVEEDOR)			
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR			
NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL(CONTRATISTA O PROVEEDOR)			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:		FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	

ACTIVIDAD OBJETO DEL CONTRATO:

**VERIFICACION DOCUMENTAL PARA CONTRATISTAS Y PROVEEDORES**

**Persona natural**

	CUMPLE	SI	NO
1. Planilla de pago de seguridad social y adjunta certificado de afiliación a EPS, AFP, ARL.			
2. Exámenes médicos de ingreso de acuerdo al Decreto 723 de 2013 y anexar copia del concepto medico de aptitud.			
3. Cuenta con elementos de protección personal acordes a la realización de actividad por la cual fue contratado.			
4. Licencias de prestación del servicio o tarjeta profesional. Si aplica			
5. En caso de ser extranjero adjuntar el respectivo permiso de trabajo.			

**Persona jurídica**

	CUMPLE	SI	NO
1. Pago del valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales del personal a cargo.			
2. Certificación de la ARL de clasificación del Nivel de Riesgo de la empresa, de acuerdo con el contrato a ejecutar.			
3. En caso de ser extranjero adjuntar el respectivo permiso de trabajo.			
4. Certificación firmada por representante legal de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
5. Presentar la matriz IPERV para la ejecución del objeto del contrato actualizada.			
6. Garantizar la idoneidad en cuanto a formación y experiencia de los trabajadores, de acuerdo con la actividad a ejecutar en las instalaciones.			
7. Presentar certificado del estado de aptitud medico de cada trabajador para el desarrollo de las funciones.			
8. Certificado emitido por ARL del nivel de implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo Resolución 0312 de 2019			
9. Cuenta con la persona responsable del SG SST y su perfil es acorde a lo estipulado en la Resolución 0312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015			
10. Listado de nombres y apellidos, números de cédula, teléfono y persona de contacto en caso de emergencia.			
11. Certificado de accidentalidad en el que especifique que no han presentado accidentes mortales en el último año anterior a la contratación			
12. Soporte de entrega a sus trabajadores de los elementos de protección personal requeridos para la actividad a ejecutar.			
13. Cuenta con programas de inducción, capacitación y entrenamiento para su personal.			
14. Cuenta con un plan de actuación en caso de emergencias con soporte de socialización a sus trabajadores			

**Observaciones**

**VERIFICACIÓN DOCUMENTAL CONTRATISTAS O PROVEEDORES DE ACTIVIDADES CRITICAS**  
**Marque solo si el objeto de contrato es por alguna de las siguientes actividades**

**Trabajo en Alturas**

	CUMPLE	
	SI	NO
Certificación de los trabajadores en curso avanzado o reentrenamiento de trabajo seguro en alturas, coordinador y rescate en alturas.		
Disponer como mínimo de una persona ejerciendo el rol de coordinador de trabajo en alturas en el sitio de trabajo		
Asegurar que cuando se desarrollen trabajos con riesgo de caídas de alturas se desarrolle mínimo por dos personas.		
Documentos del programa de prevención y protección contra caídas. ATS, Permiso de Trabajo, Plan de rescate.		
Certificación de equipos de acceso y elementos de protección para trabajo en alturas(Andamios, escaleras, EPP, etc)		

**Trabajos en espacios confinados**

	CUMPLE	
	SI	NO
Permiso para trabajos en espacios confinados, antes de iniciar la ejecución de cada una de las actividades que impliquen este riesgo.		
Realizar mediciones ambientales, disponer de informes y certificados de medición y calibración.		
Cuenta con un procedimiento de seguridad para trabajo en espacios confinados y plan de rescate.		
Contar con personal capacitado y entrenado debidamente certificado.		
Disponer como mínimo de dos personas en el sitio de trabajo		

**Trabajo en excavación**

	CUMPLE	
	SI	NO
Contar con un procedimiento para trabaj seguro en excavacion		
ATS de las actividades que involucren excavaciones antes de iniciar los trabajos en sitio.		
Permiso de trabajo para excavaciones		
Señalizar y demarcar el área de trabajo		

**Trabajo en izaje**

	CUMPLE	
	SI	NO
Certificado específico para operador de equipos de izaje.		
Programa de inspección a equipos de izaje		
Registros de mantenimiento preventivo o correctivo		

<b>Seguridad y Vigilancia Privada</b>	<b>CUMPLE</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Credenciales del personal de vigilancia vigentes (un año de vigencia).		
Copia del permiso para tenencia o porte de armas de reserva.		
Copia del certificado de aptitud médico y certificado de aptitud psicofísica anual para el porte y tenencia de armas.		
Programa de capacitación en riesgo público y protocolos de seguridad con el manejo de armas de fuego.		

<b>Suministro de EPP</b>	<b>SI NO</b>	
Certificación técnica de equipos y elementos de protección personal.(alturas,		
Ficha tecnica de los elementos de protección personal y equipos		

<b>Servicios medicos ocupacionales</b>	<b>CUMPLE</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Licencia de funcionamiento para prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo.		
Licencia de salud ocupacional del médico ocupacional que realiza los exámenes ocupacionales.		
Política de privacidad y confidencialidad en la custodia de historias clínicas ocupacionales.		
Certificación de prestación de servicios médicos especializados por ente de control.		

**Observaciones**

--	--

**FIRMA DE CONTRATISTA**

Nombre:	
Cargo:	
Fecha de recepción y verificación de la documentación (d/m/a):	

<b>Servicios de alimentación y bebidas.</b>	<b>CUMPLE</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Registro sanitario para funcionamiento ante las autoridades competentes		
Plan de saneamiento básico de acuerdo al Decreto 3075 de 1997.		
Carnet de manipulación de alimentos de las personas que realizarán la labor.		
Carnet de vacunación de los trabajadores		

<b>Suministro de agua potable</b>	<b>SI NO</b>	
Certificados de funcionamiento por secretaria de salud		
Registro invima si aplica.		

<b>Servicios de transporte de pasajeros</b>	<b>CUMPLE</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Certificación de diseño e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial.		
Documentación del vehículo		
Inspecciones preoperacionales (Lista de chequeo firmada por coordinador y conductor).		
Certificación curso de manejo defensivo y seguridad vial de los conductores.		