

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre completo del Contratista:			
Cédula:		Fecha de nacimiento:	
Dirección, Subdirección u Oficina:		Grupo:	

DECLARACIÓN	<p><b>Declaro haber recibido</b> de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales, la información que aparece a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles – IPVRDC</li> <li>• Plan de evacuación MEDEVAC y Formato MEDEVAC.</li> <li>• Presentación de la inducción del SG-SST y Ambiente y formato de evaluación del SG- SST</li> <li>• Análisis de Trabajo Seguro ATS (Comisión de servicios antes y después, Desplazamientos zonas boscosas, Desplazamientos escaleras fijas, Medios de transporte alternativos, Prevención de picaduras y mordeduras de animales, Riesgo Público, Zoo criaderos y ATS Buceo).</li> <li>• Matriz de funciones y responsabilidades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo; <b>de acuerdo con este documento cada contratista debe hacer como mínimo un reporte de acto y/o condición insegura semestralmente, esta responsabilidad de los trabajadores será verificada por TH en la última cuenta de cobro del contrato.</b></li> <li>• Plan de respuestas ante emergencias</li> <li>• Matriz de elementos de protección personal</li> <li>• Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo SST. (SGI)</li> <li>• Código de integridad ANLA y Certificado de Compromiso.</li> <li>• Protocolo de Bioseguridad.</li> <li>• Formato documentación del SG-SST para contratistas.</li> </ul> <p><b>Certifico que he revisado atentamente toda la información y he comprendido su contenido, comprometiéndome a cumplir</b> con los protocolos de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente nombrados anteriormente; de igual manera certifico que cuento con los elementos de protección personal indicados para la realización de mis actividades de acuerdo a la matriz y me comprometo a utilizarlos cuando salga a comisiones y/o realice actividades que lo requieran, así mismo me comprometo a leer y poner en práctica los formatos de <b>Análisis de Trabajo Seguro ATS y MEDEVAC</b> que tiene la entidad para las diferentes actividades que lo requieran.</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DOCUMENTACIÓN PARA ENVIAR A GESTIÓN HUMANA		SI APLICA	NO APLICA
1.	Formato "Afiliación a la ARL para Contratistas"	X	
2.	Carné de Vacunación y/o archivo del reporte de vacunación de la página web del "PAI" Programa Ampliado de Inmunizaciones ( <b>solo para colaboradores que salgan a comisión</b> ). La vacunación debe ser de acuerdo con <b>profesiograma actual de la entidad</b> .		
3.	Concepto de aptitud de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso de acuerdo con el <b>profesiograma actual de la entidad, la Resolución 2346 de 2007 y el Instructivo</b>	X	
4.	Registro fotográfico / pantallazo de la evaluación de <b>la inducción SSTA</b> en la plataforma, donde se evidencie su nombre y calificación obtenida	X	
5.	Registro fotográfico / pantallazo de la realización de la encuesta de <b>Perfil Sociodemográfico</b> en la plataforma.	X	
6.	Certificado de compromiso del Código de Integridad <b>debidamente diligenciado</b> .	X	
7.	Certificado de trabajo en alturas avanzado vigente ( <b>personal de mantenimiento</b> )		
8.	Certificado Buceo ( <b>Personal de SELA o de la SSLA que podría realizar actividades de Buceo</b> )		
9.	Prueba de embarazo ( <b>mujeres que comisionen; solo se aceptará si tiene fecha de realización de 1 mes antes de inicio de contrato</b> )		
10.	Registro fotográfico / pantallazo de la realización del formulario de <b>condiciones de salud / vulnerabilidad</b>	X	
11.	Registro fotográfico / pantallazo de la realización del formulario donde se sube el compromiso firmado del cumplimiento del <b>protocolo de bioseguridad</b> o archivo del compromiso firmado	X	

FIRMA DEL CONTRATISTA	APROBACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE GESTIÓN HUMANA – SST			
	Nombre:			Firma:
	¿Comisiona?	Si →	No →	Riesgo →
	Fecha de aprobación →			
	ARL a la cual se afiliará el contratista →			
	Observaciones:			