

**SYLVANIA - SGSST - AUTODECLARACION DE CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS DE SGSST POR PARTE DE CONTRATISTAS o PROVEEDORES - FSST-04 / Rv-01**

**NOMBRE DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_ **NIT:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE CONTACTO:** \_\_\_\_\_ **TEL:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Actividad Principal (Camara de Comercio) / Tiempo constituida:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

| SISTEMA   | CRITERIO  | Si | No | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|----|----|-----|---------------|
| <b>Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)</b>          | Afiliación a Sistema General Riesgos Laborales (ARL, EPS y AFP) |    |    |     |               |
|   | Política de Seguridad y Salud en el Trabajo                     |    |    |     |               |
|   | Política de Prevención Consumo Alcohol, Drogas, Tabaquismo      |    |    |     |               |
|   | Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial                    |    |    |     |               |
|   | Implementado COPASST o Vigía de la Salud                        |    |    |     |               |
|   | Exámenes médicos de ingreso                                     |    |    |     |               |
|   | Exámenes médicos de seguimiento                                 |    |    |     |               |
|   | Exámenes médicos de retiro                                      |    |    |     |               |
|   | Inducción / Reinducción en SST a los trabajadores               |    |    |     |               |
|   | Programa de Capacitación en SST                                 |    |    |     |               |
|   | Registro de entrega de EPP                                      |    |    |     |               |
|   | Procedimiento de manejo de accidentes en SST                    |    |    |     |               |
|   | Procedimiento para investigar incidentes y accidentes           |    |    |     |               |
|   | Inspecciones de Seguridad                                       |    |    |     |               |
|   | Programa de manejo seguro de sustancias químicas                |    |    |     |               |
|   | Programa de protección contra caídas o trabajo en alturas       |    |    |     |               |
|   | Programa para trabajo en espacios confinados                    |    |    |     |               |
|   | Programa de seguridad vial                                      |    |    |     |               |
|   | Plan de atención de emergencias                                 |    |    |     |               |
|   | Otro:   |    |    |     |               |
| Otro:   |   |    |    |     |               |
| Otro:   |   |    |    |     |               |
| Otro:   |   |    |    |     |               |
| Auditorias Internas                                   |   |    |    |     |               |
| Revisión Gerencial                                    |   |    |    |     |               |
| Certificación OHSAS 18001 o Calificación RUC o NORSOK |   |    |    |     |               |
| Numero de accidentes año anterior                     |   |    |    |     |               |
| Numero de accidentes año corriente                    |   |    |    |     |               |
| <b>Ambiental</b>                                      | Política Ambiental  |    |    |     |               |
|   | Departamento de Gestion Ambiental, o similar                    |    |    |     |               |
|   | Plan de atención de contingencia ambiental                      |    |    |     |               |
|   | Certificación ISO 14001.  |    |    |     |               |
| <b>Calidad</b>  | Política de Calidad   |    |    |     |               |
|   | Certificación ISO 9000  |    |    |     |               |

**NOTAS:** Marcar con X en el campo Si ,o, No ,o, N/A (No Aplica), de acuerdo con la situación actual.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL RESPONSABLE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA DE DILIGENCIA**