CERTIFICADO PROGRAMA DE GESTION PARA EL TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Yo **JHONATAN SALAZAR REYES**, actuando en calidad de representante legal de la empresa **SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.**, certifico que mi organización cuenta con un programa de gestión para el trabajo en espacios confinados según los establece la resolución 0491 de 2020, el cual es administrado y ejecutado por el profesional en seguridad y salud en el trabajo.

El proponente: **SERVICIO INFRAMBIENTAL S.A.S.**
Representante Legal: JHONATAN SALAZAR REYES

Firma: _____

Profesional sst: JHORLIN GABRIEL ROJAS MORENO
Licencia N.º: 63-0039

Firma: _____