



**FORMATO No. 8 - DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO  
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN  
EL TRABAJO PARA PROVEEDORES**



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO  
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en calidad de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_, con NIT \_\_\_\_\_; proponente dentro del proceso de contratación \_\_\_\_\_, certifico que actualmente nuestra compañía se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

| TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA POR NÚMERO DE TRABAJADORES                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Marque con una X de acuerdo al número de trabajadores (independientemente de su forma de contratación o vinculación) y de acuerdo a la clasificación del riesgo en la columna CLASIFICACIÓN (X) |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| NÚMERO DE TRABAJADORES                                                                                                                                                                          | CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | REQUISITOS RESPONSABLE SG-SST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CLASIFICACIÓN (X) |
| Diez (10) o menos trabajadores                                                                                                                                                                  | I, II ó III              | <ul style="list-style-type: none"><li>Podrá ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas o por un tecnólogo en SST, profesional en SST y profesional con posgrado en SST.</li><li>Debe contar con licencia vigente en SST.</li><li>Acreditar mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li><li>Acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.</li></ul> <p><b>NOTA:</b> Las personas que solo cuentan con el curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, están facultadas para administrar y ejecutar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en riesgo I, II ó III, pero no pueden diseñar dicho sistema, en concordancia con lo señalado en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo.</p> |                   |
| Once (11) a cincuenta (50) trabajadores                                                                                                                                                         | I, II ó III              | <ul style="list-style-type: none"><li>Podrá ser realizado por un tecnólogo en SST o en alguna de sus áreas.</li><li>Debe contar con licencia vigente en SST.</li><li>Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo</li><li>Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |

|                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMATO No. 8 - DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO<br/>DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN<br/>EL TRABAJO PARA PROVEEDORES</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Cincuenta (50)<br>o menos<br>trabajadores                                        | IV ó V                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST.</li> <li>▪ Debe contar con licencia en SST vigente</li> <li>▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST</li> </ul>  |                                                                                    |
| Más de<br>cincuenta<br>(50)<br>trabajadores                                      | I, II, III, IV ó V                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST.</li> <li>▪ Debe contar con licencia en SST vigente</li> <li>▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.</li> </ul> |                                                                                    |

Que la información antes consagrada corresponde con la certificada por la Administradora de Riesgos Profesionales \_\_\_\_\_ la cual se adjunta al presente formato.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación por parte de la UNP para evidenciar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los \_\_\_\_\_

Firma Representante Legal

\_\_\_\_\_

Nombre Representante Legal  
Cedula de ciudadanía

**NOTA:** Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia se configura como falsedad en documento público.