Clínica de Oftalmología Sandiego

FORMULARIO No. 4
FORMULARIO COMPROMISO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es el **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA POR AUDIOMETRIA PARA EL PERSONAL DE ASPIRANTES A INGRESAR A LA POLICÍA NACIONAL EN EL GRUPO DE INCORPORACION NORTE DE SANTANDER.**

El (los) suscrito (s) a saber MAYRON DARIO AREVALO QUINTERO domiciliado en Cúcuta, identificado con la cedula de ciudadanía No 88.279.563 expedida en Ocaña, quien obra en calidad de Representante legal de la SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A., Nit: 900.191.362-4, indicando instrumento de CONSTITUCIÓN por escritura Pública Nº 0005842 de Notaria Segunda de Cúcuta del 27 de Noviembre de 2007, Registro de Cámara de Comercio de Cúcuta: Matricula Nº 00168708 domiciliado en Cúcuta, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A.



NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE MAYRON DARIO AREVALO QUINTERO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) C.C. 88.279.563
DIRECCIÓN Y TELÉFONO AVENIDA 1 No 15-04 BARRIO LA PLAYA, TELEFONO: 5960150