

## FORMATO VERIFICACIÓN DE CONTRATISTAS

CÓDIGO: FT-SST-014

VERSIÓN. 1

FECHA: OCTUBRE 2025

### DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

Nombre de la empresa:

Representante:

Nombre y Cargo del Responsable  
de SST de la Empresa:

Tareas a Realizar:

Tarea Ordinaria

Servicios internos  
Mantenimiento  
Obras y proyectos

Reparaciones  
Inmuebles  
Otras

Tarea Especial

Alturas  
Espacios confinados  
Caliente

Eléctricos  
Químicos

Para la elaboración de una tarea especial se verifican los permisos de ARP SURA

### DOCUMENTOS

Planilla unificada de pagos a la seguridad social \*

### VIGENTE

SI NO

### FACTORES A EVALUAR

|                                                | NA | Cumple | No Cumple |
|------------------------------------------------|----|--------|-----------|
| Equipos de protección personal                 |    |        |           |
| Maquinaria, equipos y herramientas             |    |        |           |
| Conocimiento del manual para el contratista    |    |        |           |
| Higiene, orden y limpieza del sitio de trabajo |    |        |           |
| Señalización                                   |    |        |           |
| Cumplimiento de normas de seguridad            |    |        |           |
| Permisos de seguridad (tareas especiales)      |    |        |           |

Para los contratistas permanentes la evaluación se hará una vez al mes

Fecha de evaluación:

Observaciones:

Responsable del Contratista

Responsable del SG-SST

Responsable ejecutar tarea

\* Sin soporte de pagos a la seguridad Social no se puede ejecutar ninguna labor contratada