ANEXO No. 6
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

(En caso de uniones temporales o consorcios cada uno de sus integrantes lo debe presentar)

Bogotá, D.C. día, mes del año

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Ciudad

ASUNTO: **Cumplimiento de requisitos del SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) para el proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SAMC ___-ICFE-2026**

El suscrito _____ como representante legal (o apoderado) de _____ identificada con NIT. _____, certifico bajo la gravedad de juramento que la empresa que represento dispone de un SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), que le permite a la organización anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el entorno laboral de nuestros empleados, y además me **comprometo con:**

1. Cumplir con la totalidad de los requisitos legales establecidos en el **artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015**, en relación con sus proveedores y contratistas durante toda la ejecución contractual.

2. Disponer durante la ejecución del contrato de una persona responsable del diseño e implementación del SG-SST de acuerdo con lo establecido en la **Resolución 0312 de 2019** expedida por el Ministerio de Trabajo referente a los estándares mínimos del SG-SST y conforme al **artículo 2.2.4.6.1. del Decreto 1072 de 2015.**

3. Que el responsable de SG-SST que acompañará la ejecución del contrato, cuenta con su licencia vigente en SST, curso de SG-SST de 50 horas o actualización de 20 horas, y demás requisitos legales que exija la normatividad vigente y conforme al **artículo 2.2.4.6.1. del Decreto 1072 de 2015.**

4. Que, durante la ejecución del contrato, tendremos a disposición del Instituto de Casas Fiscales – ICFE copia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) vigente con los anexos requeridos en este ítem, en cumplimiento del **artículo 2.2.4.6.1. del Decreto 1072 de 2015** o la norma que lo sustituya y de la **Resolución 0312 de 2019 VIGENTES, ACTUALIZADOS Y FIRMADOS POR EL RESPONSABLE DE SST,** entre los cuales se encuentra.

   - Manual o SG-SST
   - Plan de Emergencias
   - Programa de Capacitaciones
   - Programa de Elementos de Protección Personal
   - Programa de Inspecciones
   - Matriz de Peligros y Riesgos
   - Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
   - Autoevaluación de estándares mínimos de SST bajo la Resolución 0312 de 2019 de vigencia anterior y matriz legal

5. En caso que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones contractuales realizar actividades de **alto riesgo**, tendremos a disposición del Instituto de Casas Fiscales – ICFE los documentos de acuerdo a la normatividad vigente frente a trabajo en alturas, espacios confinados, trabajos en caliente, trabajo con energías y sustancias químicas peligrosas.

6. Que, durante la ejecución del contrato, tendremos a disposición del Instituto de Casas Fiscales – ICFE el plan de trabajo y cronograma de capacitaciones para la ejecución de las actividades de SG-SST de la **vigencia 20__** FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL y el RESPONSABLE DE SST del contratista y conforme al **artículo 2.2.4.6.1. del Decreto 1072 de 2015.**

7. Acatar e implementar los protocolos para evitar la propagación y contagio de enfermedades respiratorias; de acuerdo con la normatividad, lineamientos y recomendaciones impartidas por el Gobierno Nacional, la Organización Mundial de la Salud y el Instituto de Casas Fiscales – ICFE.

8. Así mismo, autorizo la consulta de toda la documentación indicada anteriormente y la demás que requiera el Instituto de Casas Fiscales – ICFE durante la ejecución del contrato.

Nota: La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el Supervisor del contrato.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y la demás normativa vigente en la materia.

Atentamente,

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del proponente
NIT
Nombre Legible del Representante Legal
C.C. No. de
Dirección
Teléfono
Email