



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Formato de Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para proveedores DGSM

Código: MDN-CGFM-PROATH-DGSM-FU.95.1-36

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

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 _____;
certifico que actualmente nuestra organización 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. 1111 de 2017,
“Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en
el Trabajo para empleadores y contratantes”.

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y
ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en
Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Artículo 6 de la
Resolución 1111 de 2017, dependiendo del número de trabajadores.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el Anexo Técnico 1 de la Resolución 1111 de 2017:
“Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el
Trabajo para empleadores y contratantes”, con un porcentaje de cumplimiento en nuestra
organización del _____ %.

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

La presente se firma a los _____ días del mes _____ del año 201__.

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.