|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE REVISIÓN |  | QUIEN REVISA SST | | | |  |
| N° CONTRATO |  | **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | | | |  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA Y NIT |  |  | | | |  |
|  | | | | | | |
| MARQUE CON UNA X, SI CUMPLE DE ACUERDO A LA ACTIVIDADA REALIZAR | | | | | | |
| PREGUNTAS | | **SI** | **NO** | **N/A** | **OBSERVACIONES** | | |
| ¿Cuenta con Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta Certificado de cumplimiento actualizado de estándares mínimos emitido por la ARL? | |  |  |  |  | | |
| ¿Presenta la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con un Programa de Protección Contra Caídas? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con Certificados de Trabajo en Alturas, vigentes de acuerdo con la actividad? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con certificación de competencias para actividades de soldadura? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con certificación de competencias para actividades eléctricas? | |  |  |  |  | | |
| ¿Presenta Certificaciones medicas vigentes con énfasis en alturas? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con Seguridad social vigente? | |  |  |  |  | | |
| ¿Los Equipos de trabajo, son certificados? | |  |  |  |  | | |
| ¿Los Sistemas de acceso, son certificados? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con procedimientos de trabajo documentados para el desarrollo de tareas de alto riesgo? | |  |  |  |  | | |
| ¿Presenta elementos de protección personal? | |  |  |  |  | | |
| ¿Las certificaciones de competencias para trabajadores que ejecutan tareas de alto riesgo son expedidas por instituciones avaladas a nivel nacional o internacional de conformidad con la legislación colombiana? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con registros de entrega, porte de dotación y EPP para las labores contratadas? (cuando sean necesarios para el desarrollo de la actividad contratada). | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con programa de trabajos en espacios confinados? | |  |  |  |  | | |
| ¿Cuenta con programa de riesgo químico? | |  |  |  |  | | |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES GENERALES O RECOMENDACIONES |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ROL | NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | FIRMA |
| SST - Entidad |  |  |  |
| Supervisor del contrato |  |  |  |
| Otro si aplica |  |  |  |