

Sistema de Gestión de	e la Seguridad [,]	v Salud en el T	rabaio
-----------------------	-----------------------------	-----------------	--------

FORMATO N°: FT-SST-005

Estándar E1.1.4 - E1.1.5

FORMATO LISTADO DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y CONTRATISTAS

 Fecha:
 Febrero 13 de 2019

 Versión:
 001

 Pagina 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR DOCUM	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN A LA EMPRESA		DOCUMENTOS RELACIONADOS		ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO					
		CONTRATISTA			DOCUMENTOS RELACIONADOS						
		NOMINA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	AGREMIACIÓN	EPS	AFP	ARL	CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA	SI	CUAL?	PAGO COTIZACIÓN ESPECIAL

FIRMA EMPLEADOR			
FECHA	DD/	MM/	AAAA/

OBSERVACIONES:

* Por favor anexe los soportes de afiliaciones al sistema de seguridad social según aplique y el certificado de aptitud médica.
* Diligencie un registro cada vez que ingrese o cambie de personal en la obra, con el fin de que sean autorizados. * En el caso de trabajadores independientes afiliados a través de agremiaciones verificar que corresponda a una agremiación autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.