**ANEXO 2.**

**COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PARA PERSONAS NATURALES**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien realizará la siguiente labor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que he leído y comprendido el presente manual para la vinculación de contratistas y proveedores, al igual que las políticas y requisitos de Seguridad y Salud en el Trabajo que me han sido entregados por Ascún, como requisito para la ejecución de mis labores o servicios contratados.

Declaro que garantizo y verifico el cumplimiento del pago de la seguridad social y afiliación de los trabajadores y contratistas que vamos a prestar servicios para la Asociación, que recibimos la inducción, nos fueron explicados los peligros a los que nos exponemos, conocemos la tarea o servicio a realizar, que es nuestro deber y responsabilidad generar pautas de autocuidado en el desarrollo del presente contrato, prestación de servicio y/o entrega de bienes, como son:

* Realizar las actividades de manera cuidadosa.
* No haber ingerido alcohol ni sustancias que afecten mi productividad.
* Informar oportunamente al supervisor del contrato el estado de salud antes de iniciar las labores.

En constancia de lo anterior, se diligencia a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombre:

C.C: