



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos**ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales

ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año
JULIO	2020

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento		Número de Documento	
ESE SALUD TUNDAMA		NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		826002601	
Dirección donde se realiza la asesoría			Ciudad / Municipio		Departamento
CALLE 28 NO 15-120			DUITAMA		BOYACA
Teléfono de contacto			Correo electrónico		
7601640			SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO		

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-29 Aut.66 Act.17	14 UNIDAD	14 PERS.	Careta - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Recibido por:
EDNA CARREÑO
CC. 46454915.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo			Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio	
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa	<input type="checkbox"/> Reprogramación	<input type="checkbox"/> Otro motivo		

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio Excelente Bueno Regular Deficiente**RESPONSABLE DE LA EMPRESA**Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA

Documento de identificación

C 46454916

Cargo

PROFESIONAL APOYO SGSST

Firma

**RESPONSABLE ARL**

Nombre del responsable por la ARL

ERIKA MORENO

Documento de identificación

1000972520

No. Licencia SST y fecha expedición

9999 - 13/07/2020

Cargo

ASESOR / PROVEEDOR

Razón social (En caso de proveedor)

IDC SAFETY S.A.S.

Firma



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos **ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
05/08/2020	12:26 PM	12:35 PM	0,2

 ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento		Número de Documento	
ESE SALUD TUNDAMA		NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		826002601	
Dirección donde se realiza la asesoría			Ciudad / Municipio		Departamento
CALLE 28 NO 15-120			DUITAMA		BOYACA
Teléfono de contacto			Correo electrónico		
7601640			SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO		

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-28 Aut.261 Act.16	198 UNIDAD	198 PERS.	Respirador N95 - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.
0-PB-3-AC-34 Aut.319 Act.3	150 UNIDAD	150 PERS.	Gorro - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Recibe José joya.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo			Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa	<input type="checkbox"/> Reprogramación	<input type="checkbox"/> Otro motivo	

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio Excelente Bueno Regular Deficiente**RESPONSABLE DE LA EMPRESA**Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA

Documento de identificación

C 46454916

Cargo

PROFESIONAL APOYO SGSST

Firma

**RESPONSABLE ARL**

Nombre del responsable por la ARL

DANIEL ESTEBAN GUERRERO ORTIZ

Documento de identificación

1017153401

No. Licencia SST y fecha expedición

9999 - 15/07/2020

Cargo

LOGISTICA

Razón social (En caso de proveedor)

IMPLAR S.A.S

Firma



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos

<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
26/08/2020	8:00 AM	8:43 AM	0,7

ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social		Tipo de Documento	Número de Documento
ESE SALUD TUNDAMA		NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	826002601
Dirección donde se realiza la asesoría		Ciudad / Municipio	Departamento
CALLE 28 NO 15-120		DUITAMA	BOYACA
Teléfono de contacto		Correo electrónico	
7601640		SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA			
Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-27 Aut.582 Act.109	1300 UNIDAD	999 PERS.	Mascarilla Quirúrgica - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS
4593.

RESULTADO DE LA VISITA		
¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo		

Calificación general de la calidad del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA
Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA
Documento de identificación
C 46454916
Cargo
PROFESIONAL APOYO SGSST
Firma



RESPONSABLE ARL	
Nombre del responsable por la ARL	
ASESOR NIVER	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1143331242	9999 - 10/08/2020
Cargo	
ASESOR/PROVEEDOR	
Razón social (En caso de proveedor)	
SALUD SEGURA RYL S.A.S.	
Firma	

NIVERD



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos

<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
28/08/2020	3:25 PM	3:30 PM	0,1

ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA		
Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Número de Documento
ESE SALUD TUNDAMA	NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	826002601
Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
CALLE 28 NO 15-120	DUITAMA	BOYACA
Teléfono de contacto	Correo electrónico	
7601640	SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA			
Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-30 Aut.42 Act.54	13 UNIDAD	13 PERS.	Traje de protección / Vestido Quirúrgico- Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS
Entrega coordinadora.

RESULTADO DE LA VISITA		
¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo		

Calificación general de la calidad del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA
Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA
Documento de identificación
C 46454916
Cargo
PROFESIONAL APOYO SGSST
Firma



RESPONSABLE ARL	
Nombre del responsable por la ARL	
MARIANYELIS CARDONA PINTO	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1127923318	9999 - 16/07/2020
Cargo	
CONTADORA	
Razón social (En caso de proveedor)	
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH S.A.S	
Firma	



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos

<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
21/09/2020	10:00 AM	10:03 AM	0,0

ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA		
Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Número de Documento
ESE SALUD TUNDAMA	NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	826002601
Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
CALLE 28 NO 15-120	DUITAMA	BOYACA
Teléfono de contacto	Correo electrónico	
7601640	SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA			
Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-31 Aut.573 Act.33	150 UNIDAD	150 PERS.	Bata quirúrgica manga larga antifuídos - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.
0-PB-3-AC-33 Aut.573 Act.35	150 UNIDAD	150 PERS.	Guantes estériles - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.
0-PB-3-AC-35 Aut.573 Act.36	14 UNIDAD	14 PERS.	Monogafas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS
4379.

RESULTADO DE LA VISITA		
¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo		

Calificación general de la calidad del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA
Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA
Documento de identificación
C 46454916
Cargo
PROFESIONAL APOYO SGSST
Firma



RESPONSABLE ARL	
Nombre del responsable por la ARL	
JENNIFER BARRIOS MARRUGO	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1001901186	9999 - 16/09/2020
Cargo	
ASESOR/PROVEEDOR	
Razón social (En caso de proveedor)	
SALUD SEGURA RYL S.A.S.	
Firma	



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos

<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA ESPECÍFICA			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
22/09/2020	10:30 AM	10:35 AM	0,1

<input type="checkbox"/> ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA		
Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Número de Documento
ESE SALUD TUNDAMA	NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	826002601
Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
CALLE 28 NO 15-120	DUITAMA	BOYACA
Teléfono de contacto	Correo electrónico	
7601640	SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA			
Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-32 Aut.573 Act.34	1200 UNIDAD	999 PERS.	Guantes no estériles - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS
6787.

RESULTADO DE LA VISITA		
¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo		

Calificación general de la calidad del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA
Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA
Documento de identificación
C 46454916
Cargo
PROFESIONAL APOYO SGSST
Firma



RESPONSABLE ARL	
Nombre del responsable por la ARL	
MARIA JOSE ZABALA RAMIREZ	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1143405212	9999 - 16/09/2020
Cargo	
ASESOR/PROVEEDOR	
Razón social (En caso de proveedor)	
SALUD SEGURA RYL S.A.S.	
Firma	



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos **ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
16/10/2020	3:41 PM	3:45 PM	0,1

 ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento		Número de Documento	
ESE SALUD TUNDAMA		NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		826002601	
Dirección donde se realiza la asesoría			Ciudad / Municipio		Departamento
CALLE 28 NO 15-120			DUITAMA		BOYACA
Teléfono de contacto			Correo electrónico		
7601640			SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO		

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-37 Aut.42 Act.55	120 UNIDAD	120 PERS.	Gel antibacterial 120 ml- Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Entrega de 120 geles, # guía 3151217260 por saferbo.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio Excelente Bueno Regular Deficiente**RESPONSABLE DE LA EMPRESA**Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA

Documento de identificación

C 46454916

Cargo

PROFESIONAL APOYO SGSST

Firma

**RESPONSABLE ARL**

Nombre del responsable por la ARL

MARIAN MUÑOZ MUÑOZ

Documento de identificación

1022409592

No. Licencia SST y fecha expedición

9999 - 16/07/2020

Cargo

ADMINISTRADOR LOGISTICO

Razón social (En caso de proveedor)

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH S.A.S

Firma



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos **ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
15/10/2020	10:30 AM	10:35 AM	0,1

 ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento		Número de Documento	
ESE SALUD TUNDAMA		NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		826002601	
Dirección donde se realiza la asesoría			Ciudad / Municipio		Departamento
CALLE 28 NO 15-120			DUITAMA		BOYACA
Teléfono de contacto			Correo electrónico		
7601640			SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO		

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-36 Aut.1151 Act.11	150 UNIDAD	150 PERS.	Polainas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

6764.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo			Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio	
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa	<input type="checkbox"/> Reprogramación	<input type="checkbox"/> Otro motivo		
Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo					

Calificación general de la calidad del servicio			
<input checked="" type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa	
EDNA YINETH CARREÑO DAZA	
Documento de identificación	
C 46454916	
Cargo	
PROFESIONAL APOYO SGSST	
Firma	

**RESPONSABLE ARL**

Nombre del responsable por la ARL	
MARIA JOSE ZABALA RAMIREZ	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
1143405212	9999 - 16/09/2020
Cargo	
ASESOR/PROVEEDOR	
Razón social (En caso de proveedor)	
SALUD SEGURA RYL S.A.S.	
Firma	



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

AprobóCamilo Eusebio Gomez Cristancho
Vicepresidente de Promoción y Prevención**Revisó**Jorge M. Contreras García
Gerente Administración del Riesgo**Elaboró**Felipa Caselles / Andrés Leonardo Tovar Rivera
Líder SIG Administración del Riesgo / Líder Proyectos **ASESORÍA ESPECÍFICA**

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
15/10/2020	10:30 AM	10:35 AM	0,1

 ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento	Número de Documento
ESE SALUD TUNDAMA		NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	826002601
Dirección donde se realiza la asesoría		Ciudad / Municipio	Departamento
CALLE 28 NO 15-120		DUITAMA	BOYACA
Teléfono de contacto		Correo electrónico	
7601640		SALUDOCUPACIONAL@SALUDTUNDAMA.GOV.CO	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-PB-3-AC-36 Aut.1151 Act.11	150 UNIDAD	150 PERS.	Polainas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

6764.

RESULTADO DE LA VISITA

¿La visita fué exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio Excelente Bueno Regular Deficiente**RESPONSABLE DE LA EMPRESA**Nombre del responsable por la empresa
EDNA YINETH CARREÑO DAZA

Documento de identificación

C 46454916

Cargo

PROFESIONAL APOYO SGSST

Firma

**RESPONSABLE ARL**

Nombre del responsable por la ARL

MARIA JOSE ZABALA RAMIREZ

Documento de identificación

1143405212

No. Licencia SST y fecha expedición

9999 - 16/09/2020

Cargo

ASESOR/PROVEEDOR

Razón social (En caso de proveedor)

SALUD SEGURA RYL S.A.S.

Firma

María José