

**ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST**☒ **ASESORÍA ESPECÍFICA**

| Fecha      | Hora inicio | Hora finalización | Horas totales |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 05/04/2024 | 11:00 AM    | 12:00 PM          | 1             |

☐ **ASESORÍA POR PROYECTO**

| Mes | Año |
|-----|-----|
|     |     |

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA**

| Nombre o Razón Social                             | Tipo de Documento                                                                                   | Número de Documento |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 890204851           |
| Dirección donde se realiza la asesoría            | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento        |
| CALLE 35 10 43 SOTANO CAM FASE 1                  | BUCARAMANGA                                                                                         | SANTANDER           |
| Teléfono de contacto                              | Correo electrónico                                                                                  |                     |
| 3212173937                                        | CONTACTENOS@CPSM.GOV.CO                                                                             |                     |

**TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA**

| Código                  | Cantidad  | Cobertura  | Temas tratados en la asesoría                                                  |
|-------------------------|-----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-1-AC-76<br>4504486 | 1<br>HORA | 1<br>PERS. | Asesoría y atención por Ejecutivo Integral del Servicio "POSITIVA TE ACOMPAÑA" |

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS**

Se realiza reunión virtual con el Ing. Nilson para la actualización del usuario de la plataforma ALISSTA. Se realiza asesoría para la presentación de la evaluación de los estándares mínimos 2023 de acuerdo con la resolución 0312 del 2019, en la herramienta ALISSTA, se realiza cargue y el reporte de los estándares mínimos 2023 a la ARL Positiva. Se recuerda que el tiempo establecido para el reporte de los estándares mínimos en la plataforma del Ministerio del Trabajo es el próximo 15 de abril del 2024..

**RESULTADO DE LA VISITA**

| ¿La visita fue 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 fue 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 |
|---------------------------------------|
| NILSON SIERRA MORA                    |
| Documento de identificación           |
| C 91481225                            |
| Cargo                                 |
| CPS SGSST                             |
| Firma                                 |

**RESPONSABLE ARL**

|                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del responsable por la ARL     |                                     |
| ERIKA TATIANA CACERES REYES           |                                     |
| Documento de identificación           | No. Licencia SST y fecha expedición |
| 1098690775                            | 21907 - 10/12/2019                  |
| Cargo                                 |                                     |
| ADMINISTRADOR DE EMPRESAS             |                                     |
| Razón social (En caso de proveedor)   |                                     |
| BELISARIO VELASQUEZ & ASOCIADOS S.A.S |                                     |
| Firma                                 |                                     |

