POSITIVA Compañía de Seguros	PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevención			Código:	MIS_5_3_2_FR40
	FORMATO **ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**			Versión:	1
				Fecha:	2020/01/02
	Aprobó Camilo 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
12-05 -2020	10:00am	12:00am	2Hrs

☐ ASESORÍA POR PROYECTO	
Mes	Año
-------------------	-----------------------

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	Número de Documento
JUAN CARLOS YACUMAL CIFUENTES	NIT X C.C. ☐ C.E. ☐	76314835

Dirección donde se realiza la asesoría	Ciudad / Municipio	Departamento
VIA REMOTA	Popayán	Cauca

Teléfono de contacto	Correo electrónico
8201422	elcampesinocontabilidad@gmail.com

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
	2 Hrs	1	Asesoría en el componente de protocolo de bioseguridad, prevención y promoción para la prevención del Coronavirus. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

De acuerdo con información enviada por correo por el Profesional del SGSST de la empresa, se realiza aplicación de la herramienta "Lista de Verificación Cumplimiento para brindar asesoría en la documentación e implementación del protocolo de bioseguridad, en cuanto a las Medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el Coronavirus COVID-19.

Una vez aplicada la herramienta, Circular 666, se recomienda ajustar el censo de los trabajadores y dejar definidos horarios y turnos.

Se recomienda implementar y hacer seguimiento permanente al cumplimiento de las medidas establecidas en la circular en pro de la prevención y mitigación del riesgo de contagio

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
X SI ☐ NO	☐ Cancelación de la empresa ☐ Reprogramación ☐ Otro motivo	

Si la visita NO fué exitosa, justifique el motivo

Calificación general de la calidad del servicio
X Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Deficiente

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Nombre del responsable por la empresa	Paula Leticia Garcés Reyes
Documento de identificación	25282185
Cargo	Asesora SST
Firma	

RESPONSABLE ARL

ASTRID NAYIVE ARTUNDUAGA RUIZ

Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
25279384	0407- 11/09/2019

Cargo	Tecnóloga en Salud Ocupacional
Razón social (En caso de proveedor)	EMPRESA DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
Firma	