



2  
IDC SAFETY S.A.S.  
NIT. 900.263.294-1



SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS  
830124110

| CIUDAD | DIA | MES | AÑO  |
|--------|-----|-----|------|
| BOGOTA | 3   | 8   | 2021 |

Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá)  
3213396257  
DUITAMA

8.22

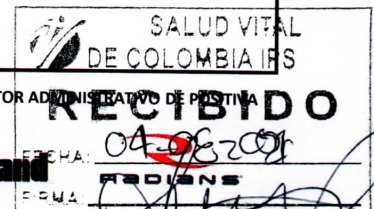
POS.5970

| CANT.                     | CODIGO                                                                             | DESCRIPCIÓN DE LA MERCADERÍA |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 127                       | IN1110P                                                                            | CARETA MEDICA ARL POSITIVA   |
|                           |                                                                                    | FICHA TECNICA CARETA MEDICA  |
| Firma: <i>Luisa Murro</i> |   |                              |
| No. Documento: 1000972520 | IDC SAFETY S.A.S.<br>NIT. 900.263.294-1<br>PBX. 300 0390                           |                              |
| Observaciones:            | Contacto Luisa Fernanda Acosta Cordinadora SST / Lunes a Viernes 7:00 am a 5:00 pm |                              |

|                                   |
|-----------------------------------|
| Nombre: <i>Luisa F. Porras</i>    |
| No. Documento: <i>1052408102</i>  |
| Telefono: <i>3213396257</i>       |
| Cargo: <i>Responsable SG-SS+</i>  |
| Fecha recibido: <i>04-08-2021</i> |
| Firma: <i>[Signature]</i>         |
| Sello                             |

SHOWROOM: CRA 27 No 68 - 58 BOGOTÁ, COLOMBIA  
TELEFONO. (57) 3012037246 - (1) 3000990  
servicioalcliente@idcsafety.com.co  
www.idcsafety.com.co

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCONFORMIDAD LA ENTIDAD CUENTA CON 5 DÍAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR ADMINISTRATIVO DE POSITIVA  
COMPANIA DE SEGUROS SA



**MEDIC COLOMBIA SAS**

901.196.161-7

CR 28 A 71 B 17 TEL: 3000759

**Remisión al cliente****No. RMC-2107247**

Fecha : 23/07/2021

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE****SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**

NIT : 830124110-6

DIRECCION : Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional

TELEFONO : 3213396257

CIUDAD : DUITAMA

PAIS : COLOMBIA

**REFERENCIA DEL PEDIDO****TRANSPORTADOR**

CODIGO :

NOMBRE :

| CODIGO | DESCRIPCION                                                                            | CANTIDAD  | OBSERVACIONES |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| M1969  | GUANTE EXAMEN CON TALCO TALLA M CJA X 100 (PRECISION CARE)<br>4700004479<br>31/03/2026 | 13 UNIDAD |               |
| M1673  | GUANTE EXAMEN CON TALCO TALLA L CJA X 100 (PRECISION CARE)<br>4700004479<br>31/03/2026 | 3 UNIDAD  |               |

**Observaciones**

OPS 8.26 PEDIDO A1159 NIT 830124110 SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá) CONTACTO LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA TEL 3213396257 MUNICIPIO DUITAMA

| Preparado | Despachado | Transportado | Guía # |
|-----------|------------|--------------|--------|
| 6         |            |              | 5      |

FIRMA:

FECHA DE ENTREGA: Julio 23-2021NOMBRE: Luisa Fernanda PerroyC.C. O NIT: 1052408102CARGO: Responsable SSTCELULAR: 3213396257

Page 1 of 1

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCOFORMIDAD LA ENTIDAD  
CUENTA CON 72 HORAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR  
ADMINISTRATIVO DE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

FRM-035V

Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

felipe.pinzon@medic.com.co

**POSITIVA**  
Compañía de Seguros



Expertos en logística

CARRERA 19 No. 108 - 45 OF 401A BOGOTÁ D.C.

E-mail: [emision,factura@gopack365.com](mailto:emision,factura@gopack365.com)

[www.gopack365.com](http://www.gopack365.com) Cel: 333 602 5010

LICENCIA MINTRANSPORTE N°. 0030 DE ENERO DE 2018  
ACTIVIDAD CIU 4923 TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA  
RESOLUCIÓN N° 2020304020095

RC

CARGA365

1



REMISION

5105795375

ORIGEN  
04-07-2021 11.05.03 AM BOGOTÁ  
NOMBRE: MEDIC COLOMBIA SAS / null  
DIRECCIÓN: KR 28 A 71 B 17  
TEL: 6454782 C.C ó NIT: 901196161  
E-mail: null

DESTINO  
CIUDAD: DUITAMA DPTO: BOYACA  
NOMBRE: SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS  
DIRECCIÓN: AV DE LAS AMERICAS CRA 35 UCI HOSPITAL REGIONAL DE DE DUITAMA  
TEL: 3213396257 C.C ó NIT: 901196161  
E-mail: null

VALOR FLETE  
COSTO MANEJO  
VALOR TOTAL  
COD POSTAL: 0

NO SOMOS AUTORETENDIDORES

UNIDAD 1 PESO: 10 K/VOL:10 DOC.RMC- RECIBE SÁBADO

OBSERVACIÓN: RMC-2107247 - - - CONTACTO LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA TEL. 3213396257 - FAVOR INFORMAR QUE LA ENTREGA SON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS - - - UCI HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

CONTRATO: CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO, EL USUARIO DEJA CONSTANCIA QUE CONOCE Y ACEPTA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES RELATIVOS AL PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DISCRIMINADOS AL RESPALDO DE ESTE DOCUMENTO, EN LA PÁGINA WEB [WWW.GOPACK365.COM](http://WWW.GOPACK365.COM) Y EN LAS CARTELERAS UBICADAS EN LOS PUNTOS DE VENTA.



VIGILADO  
SuperTransporte

NOMBRE:

Luisa Porras

10524802

FECHA

HORA

23/07/21

12:00

FIRMA

SELLO

DESTINATARIO

**GOPACK365**

Expertos en logística

CARRERA 19 No. 108 - 45 OF 401A BOGOTÁ D.C.

E-mail: [emision.factura@gopack365.com](mailto:emision.factura@gopack365.com)

[www.gopack365.com](http://www.gopack365.com) Cel: 333 602 5010

LICENCIA MINTRANSPORTE N°. 0030 DE ENERO DE 2018  
ACTIVIDAD CIU 4923 TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA  
RESOLUCIÓN N° 20203040020095

RC

CARGA365

1



REMISION

5103908509

ORIGEN

06-07-2021 5.35.00 PM BOGOTÁ

NOMBRE: MEDIC COLOMBIA SAS / null

DIRECCIÓN: KR 28 A 71 B 17

TEL: 6454782

C.C 6 NIT: 901196161

E-mail: null

DESTINO

CIUDAD: DUITAMA

DPTO: BOYACA

VALOR FLETE

NOMBRE: SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS

DIRECCIÓN: AVENIDA DE LAS AMERICAS CARRERA 35

COSTO MANEJO

TEL: 3213396257

C.C 6 NIT: 1234

VALOR TOTAL

E-mail: null

COD POSTAL: 150461

NO SOMOS AUTORETENDORES

UND 2

PESO: 2

K/VOL: 10

DOC. 21061821

RECIBE SÁBADO

OBSERVACIÓN: 21061821

CONTRATO: CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO, EL USUARIO DEJA CONSTANCIA QUE CONOCE Y ACEPTA LOS TERMINOS Y CONDICIONES RELATIVOS AL PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DISCRIMINADOS AL RESPALDO DE ESTE DOCUMENTO, EN LA PAGINA WEB [WWW.GOPACK365.COM](http://WWW.GOPACK365.COM) Y EN LAS CARTELERAS UBICADAS EN LOS PUNTOS DE VENTA.



VIGILADO  
Super Transporte

NOMBRE:

FECHA

HORA

FIRMA

RECIBIDO

SALUD VITAL

RECIBIDO

FECHA:

FIRMA:

IMPRESO POR: MEDIC COLOMBIA SAS NIT: 901196161 TEL: 333 602 5010

DESTINATARIO

**MEDIC COLOMBIA SAS**

901.196.161-7

CR 28 A 71 B 17 TEL: 3000759

**Remisión al cliente**

No. RMC-21061821

Fecha : 29/06/2021

**INFORMACION DEL CLIENTE****SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**

NIT : 830124110-6

DIRECCION : Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional

TELEFONO : 3213396257

CIUDAD : DUITAMA

PAIS : COLOMBIA

**REFERENCIA DEL PEDIDO****TRANSPORTADOR**

CODIGO :

NOMBRE :

| CODIGO | DESCRIPCION                                                                               | CANTIDAD  | OBSERVACIONES |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| M1969  | GUANTE EXAMEN CON TALCO TALLA<br>M CJA X 100 (PRECISION CARE)<br>4700004492<br>30/04/2026 | 31 UNIDAD |               |
| M1813  | GUANTE EXAMEN CON TALCO TALLA L<br>CJA X 100 (ALFA SAFE)<br>221052067<br>1/11/2025        | 2 UNIDAD  |               |
| M5065  | GUANTE ESTERIL TALLA 7 CJA X 50<br>PARES (SUPREME)<br>210215<br>1/01/2026                 | 8 UNIDAD  |               |

**Observaciones**

NIT 830124110 SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá) SUCURSAL  
BOYACA MUNICIPIO DUITAMA CONTACTOLUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA TEL 3213396257

| Preparado | Despachado | Transportado | Guía # |
|-----------|------------|--------------|--------|
|           |            |              |        |

FIRMA:

FECHA DE ENTREGA: 07-2021

NOMBRE: WILDA FERNANDA PORRAS

C.C. O NIT: 1052408102

CARGO: Responsable SE-SSS

CELULAR: 3213396257





**Casa Odontológica**  
IMPORTACIONES



**POSITIVA**  
COMERCIALIZADORA SAS

CASA ODONTOLÓGICA IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA SAS

NIT: 900.552.695 -1

Carrera 11 N°. 8N - 50 Santa Clara Tel. 830 8700 - 837 2985 Popayán.

[casadontologicaepp@gmail.com](mailto:casadontologicaepp@gmail.com)

Transportador: Luigui Delgado  
Despachado Por: Luigui Delgado

Señores:

**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**

Dirección:

Av de las Américas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama  
(Boyacá), LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA, Tel. 3213396257

**Descripción del Artículo:**

| Descripción del Artículo              | Cantidad | Precio Unitario | Total     |
|---------------------------------------|----------|-----------------|-----------|
| OVEROL ANTIFLUIDO CON CAPOTA TALLA M  | 46 \$    | 27,500 \$       | 1,265,000 |
| OVEROL ANTIFLUIDO CON CAPOTA TALLA L  | 109 \$   | 27,500 \$       | 2,997,500 |
| OVEROL ANTIFLUIDO CON CAPOTA TALLA XL | 27 \$    | 27,500 \$       | 742,500   |
|                                       |          |                 |           |
|                                       |          |                 |           |
|                                       |          |                 |           |

Observaciones de Confirmación:

Observaciones de Recepción:

3 cajas

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCONFORMIDAD LA ENTIDAD CUENTA CON 5 DIAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR ADMINISTRATIVO DE  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**DATOS DE DESPACHO**

| DD | MM | AA   | REMISION |
|----|----|------|----------|
| 23 | 06 | 2021 | 8.21     |

Recibido Por:

Nombre Completo: Luisa Fernanda Porras  
No. Cedula: 1052408102  
Firma: [Firma]  
Cargo: Responsable SG-SIT  
Numero Contacto: 3213396257

Fecha - Hora de Recepción:

| D | M | AA |
|---|---|----|
|   |   |    |

Nit: 830,124,110  
Actividad Nro: 8.21

Ciudad: DUITAMA

Precio Unitario

Total



**IDC SAFETY S.A.S**  
NIT. 900.263.294-1



**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**

830124110

Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá)

3213396257

DUITAMA

8.21

POS.4327

| CANT.                      | CÓDIGO                                                                                      | DESCRIPCIÓN DE LA MERCADERÍA |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 193                        | IN1110P                                                                                     | CARETA MEDICA ARL POSITIVA   |
|                            |                                                                                             | FICHA TECNICA CARETA MEDICA  |
| Firma: <i>Luisa Acosta</i> |                                                                                             |                              |
| No. Documento: 1000972520  |                                                                                             |                              |
| Observaciones:             | Preguntar por Luisa Fernanda Acosta Coordinadora SST /<br>Lunes a Viernes 7:00 am a 5:00 pm |                              |

SHOWROOM: CRA 27 No 68 - 58 BOGOTÁ, COLOMBIA

TELEFONO. (57) 3012037246 - (1) 3000990

servicioalcliente@idcsafety.com.co

www.idcsafety.com.co

Nombre: *Luisa Fernanda*

No. Documento: *1052408102*

Telefono: *3213396257*

Cargo: *Responsable SST*

Fecha recibido: *24-06-21*

Firma: *[Firma]*

Sello:

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCONFORMIDAD LA ENTIDAD CUENTA CON 5 DÍAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR ADMINISTRATIVO DE POSITIVA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS SA



**IDC SAFETY S.A.S**  
NIT. 900.263.294-1



**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**

830124110

Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá)

3213396257

DUITAMA

7.10

POS.2650

| CANT.                      | CÓDIGO                                                                                 | DESCRIPCIÓN DE LA MERCADERÍA                                                                                                                             |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 461                        | IN1020P                                                                                | RESPIRADOR N95 ARL POSITIVA                                                                                                                              |
|                            |                                                                                        | Ficha técnica respirador N95<br>Pruebas de laboratorio eficiencia 99.9% filtración virus<br>Pruebas de laboratorio eficiencia 99.9% filtración bacterias |
| Firma: <i>Luisa Acosta</i> |                                                                                        |                                                                                                                                                          |
| No. Documento: 1000972520  |                                                                                        |                                                                                                                                                          |
| Observaciones:             | Contacto Luisa Fernanda Acosta Coordinadora SST / Lunes a Viernes 7:00<br>am a 5:00 pm |                                                                                                                                                          |

SHOWROOM: CRA 27 No 68 - 58 BOGOTÁ, COLOMBIA

TELEFONO. (57) 3012037246 - (1) 3000990

servicioalcliente@idcsafety.com.co

www.idcsafety.com.co

Nombre: *Luisa Fernanda*

No. Documento: *1052408102*

Cargo: *Responsable SST*

Fecha recibido:

Firma: *[Firma]*

Sello:

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCONFORMIDAD LA ENTIDAD CUENTA CON 5 DÍAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR ADMINISTRATIVO DE POSITIVA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS SA



## CLARIDAD DE INFORMACION APOYO COVID - 19



**SG-SST Salud Vital** <saludvitalss@gmail.com>  
para claudia.guillen@geren.co

vie., 3 abr. 10:30

Buenos días Claudia

Por medio de la presente solicitamos información sobre los elementos de protección personal y los diferentes tipos de apoyo que POSITIVA ARL brindará al personal de SALUD VITAL DE COLOMBIA por la contingencia causada por el COVID - 19.

Agradecemos la atención prestada y pronta respuesta

Gracias.

Cordialmente

Luisa Fernanda Porras  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**  
Boyacá  
3105724112 - (038) 7629101



Responder

Responder a todos

Reenviar







**POSITIVA**  
COMPAÑIA DE SEGUROS



de tiempo que nos exige la situación, esperamos una respuesta en el menor tiempo posible.

Cordialmente,

**OSMEL ULLOA CASTELLANOS**  
GERENTE SUCURSAL BOYACÁ

Anexo: Medio Magnético No

Anexo: 0 Folios

Copia:

Elaboró: FERNANDO ALBERTO DURAN ZAMUDIO

Revisó: OSMEL ULLOA CASTELLANOS

Forma de envío: Correo Electrónico

VERIFICADO  
AUTENTICIDAD  
FOLIO 1





Administrativo - Talento Humano Salud Vital <administrativo@saludvitaldecolombia.com>

## RESPUESTA ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

Talento Humano Salud Vital <talentohumano@saludvitaldecolombia.com>

21 de abril de 2020, 17:41

Para: Claudia Johana Gutierrez Leguizamo <claudia.gutierrez@positiva.gov.co>, america.pacheco@positiva.gov.co

Buenas Tardes

Respecto a los Elementos de protección personal para prevención del Covid-19 que entregará la ARL Positiva, me permito informar que una vez revisado el personal y la capacidad de atención de la IPS, dichos elementos resultan insuficientes para la atención de dicha emergencia ya que según nuestros promedios no alcanzaría para un mes.

Agradecemos que por favor se evalúe la propuesta y nos informen confirmación de que día se estarán enviando los elementos de protección.

Muchas Gracias.

Cordialmente;



**William Garces Rodriguez**

Talento Humano

Salud Vital de Colombia IPS SAS

Tel: (8)7629101- Móvil 3105724112

Av americas Cra 35

Boyacá- Colombia

AVISO LEGAL "La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su(s) destinatario(s). Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente, sin autorización previa por escrito. Si usted lo ha recibido por error, por favor notifíquelo inmediatamente al remitente y elimínelo de su sistema. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente puede ser sancionado legalmente. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo, no relacionadas con Salud Vital de Colombia IPS S.A.S, deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por la empresa. Aunque Salud Vital de Colombia realiza control de su correo para impedir que se encuentren libres de virus, no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos y por lo tanto es responsabilidad del destinatario confirmar la existencia de este tipo de elementos al momento de recibirlo y abrirlo ya que Salud Vital no acepta responsabilidad alguna por daños asociados a la recepción de este mensaje."



**Correo de Salud Vital de Colombia IPS - Consumo de Insumos.pdf**

160K



Administrativo - Talento Humano Salud Vital &lt;administrativo@saludvitaldecolombia.com&gt;

## Consumo de Insumos

1 mensaje

Servicio Farmaceutico Salud Vital &lt;serviciofarmaceutico@saludvitaldecolombia.com&gt;

15 de abril de 2020, 13:53

Para: Administrativo - Talento Humano Salud Vital &lt;talentohumano@saludvitaldecolombia.com&gt;

Buenas tardes,

Envío **Consumo Promedio Mensual** de insumos teniendo en cuenta el consumo histórico y la proyección para atender el Covid-19, tanto para la sede de Duitama como para Barranca.

| INSUMO               | CANTIDAD POR MES |
|----------------------|------------------|
| TAPABOCAS DESECHABLE | 1550             |
| TAPABOCAS N95        | 1200             |
| GUANTES ESTÉRILES    | 1100             |
| GUANTES NO ESTÉRILES | 23000            |
| BATAS MANGA LARGA    | 1500             |

Quedo atenta, gracias.

**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ ROSARIO - QF****Servicio farmacéutico**

Salud Vital de Colombia IPS SAS

Tel: (8)7629101- Móvil 3217803937

Av Américas No 35

Hospital Regional Duitama

Boyacá- Colombia

AVISO LEGAL "La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su(s) destinatario(s). Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente, sin autorización previa por escrito. Si usted lo ha recibido por error, por favor notifíquelo inmediatamente al remitente y elimínelo de su sistema. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente puede ser sancionado legalmente. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo, no relacionadas con Salud Vital de Colombia IPS S.A.S, deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por la empresa. Aunque Salud Vital de Colombia realiza control de su correo para impedir que se encuentren libres de virus, no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos y por lo tanto es responsabilidad del destinatario confirmar la existencia de este tipo de elementos al momento de recibirlo y abrirlo ya que Salud Vital no acepta responsabilidad alguna por daños asociados a la recepción de este mensaje."



DOCUMENTO DE SALIDA  
Gestor Documental - WEB  
2020-04-29 09:46:15  
SAL-2020 01 005 064360  
PUNTO DE ATENCIÓN SOGAMOSO  
Folios: 0

De acuerdo a los **"Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud"**, emitido por el MinSalud en donde se aclaran los EPP a entregar por los empleadores a los trabajadores de salud expuestos y en donde también se aclara los procedimientos en los que se generan aerosoles, agradecemos complementar la siguiente tabla con el número absoluto de elementos requeridos por cada ítem de acuerdo a los servicios habilitados y los trabajadores de su empresa que cumplan las condiciones de los lineamientos mencionados. Queremos recordar que ya se programó el envío de un kit de elementos de protección, programación que le fue comunicada hace unos días.



de cirugía,  
Consulta  
externa.

Salas de  
cirugía,  
Consulta  
externa.

Mascarilla quirúrgica

Respirador N95

Guantes estériles

Guantes no estériles

Vestido Quirúrgico

Bata manga larga  
antifluído.

Polainas

Gorros

Careta

Monogafas

Otros elementos  
diferentes

Quedamos a la espera de sus urgentes comentarios al mail [fernando.duran@positiva.gov.co](mailto:fernando.duran@positiva.gov.co) para analizar sus requerimientos frente a las posibilidades de Positiva y definir de forma conjunta cuales y cuantos elementos podemos suministrarle.

Agradecemos anotar en el asunto del mail de respuesta: "Conciliación EPP – Nombre y NIT de la IPS"

*P.D.: Sin algún dato de contacto por favor hacémoslo saber por en el mismo mail de respuesta.*

**OSMEL ULLOA CASTELLANOS**  
GERENTE SUCURSAL BOYACÁ



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Anexo: Medio Magnético No

Anexo: 0 Folios

Copia:

Elaboró: FERNANDO ALBERTO DURAN ZAMUDIO

Revisó: OSMEL ULLOA CASTELLANOS

Forma de envío: Correo Electrónico

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS





Señor(a):  
**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**  
AV AMERICAS KR 35 HOSPITAL  
7629101  
DUITAMA - BOYACA

DOCUMENTO DE SALIDA  
Gestor Documental - WEB  
2020-06-03 17:47:49  
SAL-2020 01 005 097293  
GERENCIA SUCURSAL  
BOYACA  
ENT-2020 01 002 036570  
Folios:0

**Asunto: Contingencia COVID19 – Financiación pruebas de tamizaje**

Buen día

Atendiendo su solicitud para la realización de Pruebas Rápidas Serológicas y Pruebas Moleculares, atentamente nos permitimos informar:

La Presidencia de la República expidió el Decreto Legislativo No. 0500 del 31 de marzo de 2020, mediante el cual "se adoptan medidas de orden laboral relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".

En su artículo 3º. Numerales 1 y 4, dispone que las ARL destinarán el 7% de las cotizaciones en riesgos laborales de que trata el artículo 11 de la Ley 1562 de 2012, para realizar actividades de promoción y prevención dirigidas a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que con ocasión de las labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio del COVID-19, tales como, TRABAJADORES DE LA SALUD TANTO ASISTENCIALES COMO ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO, AL IGUAL QUE TRABAJADORES DE ASEO, VIGILANCIA Y ALIMENTACIÓN, RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD; TRABAJADORES DE TERMINALES DE TRANSPORTE AÉREO, MARÍTIMO O TERRESTRE; CONTROL FRONTERIZO; CUERPO DE BOMBEROS; DEFENSA CIVIL Y CRUZ ROJA; para la compra de elementos de protección personal, **CHEQUEOS MÉDICOS FRECUENTES DE CARÁCTER PREVENTIVO Y DIAGNÓSTICO**, así como acciones de intervención directas relacionadas con la contención, mitigación y atención del nuevo Coronavirus COVID-19.

Con fecha 03 de abril de 2020, el Ministerio de Trabajo emite la Circular 029, en la cual precisa que "las empresas cuyos trabajadores tengan **riesgo de exposición directa**, deberán **concertar** con la ARL a la cual se encuentran afiliados sus trabajadores, las actividades en que estas les apoyarán, específicamente frente a la entrega de Elementos de Protección Personal, realización de chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, así como las acciones de intervención relacionadas con la contención y atención de casos por COVID-19...".

Finalmente, el Decreto ordinario 0676 del 19 de mayo de 2020 establece que, "las ARL deberán asumir los costos que se deriven de las Pruebas de Tamizaje y Pruebas Diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculados





a través de un contrato de prestación de servicios de salud, incluyendo el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19. Para ello podrán **reembolsar** el costo de las mismas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o celebrar convenios para tal fin”.

Con base en estas consideraciones legales, la aseguradora ha venido priorizando la intervención descrita con los siguientes aspectos:

1. Verificar si en el municipio desde de la empresa se han reportado casos Covid-19 positivos.
2. Verificar si ha atendido o está habilitada para atender pacientes Covid-19.
3. Verificar si su actividad económica corresponde a la de una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
4. Verificar si le fue diligenciada la Encuesta de Identificación de Trabajadores con Riesgo de Exposición Directa,
5. Verificar si la empresa respondió la Encuesta de Trabajadores con Riesgo de Exposición Directa.

Con los considerando anteriores de priorización, aseguradora está adelantando el proceso de contratación, para realizar vigilancia epidemiológica a través de Chequeos Médicos Frecuentes de Carácter Preventivo a las empresas de los sectores económicos definidos por el gobierno nacional, esperamos muy pronto tener ya definido el proveedor especializado y el mecanismo de acción para estas pruebas de tamizaje.

Cordialmente,

**OSMEL ULLOA CASTELLANOS**  
GERENTE SUCURSAL BOYACÁ

Anexo: 0 Folios

Anexo: Medio Magnético N

Copia:

Elaboró: FERNANDO ALBERTO DURAN ZAMUDIO

Revisó:

Aprobó: OSMEL ULLOA CASTELLANOS

Forma de Envío: Correo Electrónico



Duitama, 20 de Mayo de 2020.

TH.1270/2020- 031.

Doctor:

**FRANCISCO MANUEL SALAZAR GÓMEZ**

Presidente

Positiva Compañía de Seguros S.A

**Asunto: Solicitud Tamizaje Covid-19 Personal Salud Vital.**

Cordial Saludo.

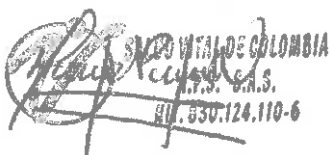
Estimado doctor, teniendo en cuenta que el decreto 676 del 19 de Mayo de 2020 del ministerio del trabajo, en su artículo 1 Parágrafo transitorio estableció: *"Hasta tanto permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL, deberán asumir los costos que se deriven de las pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de la pandemia del nuevo corona virus COVID-19. Para ello podrán reembolsar el costo de las mismas a las instituciones prestadoras de servicios de salud o celebrar convenios para tal fin, mientras dure el estado de emergencia sanitaria por causa del Corona virus COVID-19."*

Solicito muy amablemente que la **ARL POSITIVA** de manera Urgente, establezca una directriz del manejo de las aplicaciones del tamizaje al personal asistencial y administrativo de Salud Vital de Colombia IPS SAS de acuerdo con la norma descrita anteriormente y teniendo en cuenta que nuestro personal por prestar servicios de salud en unidad de cuidados intensivos se encuentra en un alto nivel de exposición al tratar pacientes con sospecha y/o confirmación de Covid-19.

Agradezco su amable y gentil colaboración.

Quedo atenta a su respuesta por medio del correo electrónico [administrativo@saludvitaldecolombia.com](mailto:administrativo@saludvitaldecolombia.com) y/o a la siguiente dirección Av Americas Cra 35 Hospital Duitama Interior UCI.

Atentamente;



SALUD VITAL DE COLOMBIA  
I.P.S. S.A.S.  
NIT. 830.124.110-6

**MARIA NELLY VERA MARIN**

Representante Legal

Salud Vital de Colombia IPS SAS



**SALUD VITAL DE COLOMBIA I.P.S S.A.S**  
**NIT 830.124.110-6**

Duitama, 18 de Mayo de 2020.

TH.1270/2020- 030.

Doctor:

**FRANCISCO MANUEL SALAZAR GÓMEZ**

Presidente

Positiva Compañía de Seguros S.A

**Asunto: Solicitud Tamizaje Covid-19 Personal Salud Vital.**

Cordial Saludo.

Estimando doctor, de acuerdo con los Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia por parte del Ministerio de Salud y protección social GIPS21 V3, *"Se realizará inicialmente tamizaje a los trabajadores de la salud que se encuentran en los servicios de urgencias, hospitalización general con pabellones de pacientes con COVID-19, Unidades de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal y Unidades de cuidado intermedio adulto y pediátrica, sin perjuicio de que se puedan incluir otros servicios. El esquema para el tamizaje es el siguiente:*

- *Se tomará prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM o RT-PCR.*
- *Si la prueba RT-PCR sale positiva, indica que la persona está en fase activa y posiblemente excretando virus, debe ir a aislamiento por 14 días, tomar medidas generales de protección y*
- *realizar el estudio de contactos estrechos.*
- *Si la prueba RT-PCR es negativa, se recomienda realizar prueba rápida serológica cada 15 días hasta que se positivice. En este caso debe ser remitido a medicina laboral; se enfatiza que debe mantener las medidas generales de protección personal y recomendaciones de autocuidado independiente del resultado"*

Por lo dicho anteriormente y debido a que Salud Vital de Colombia IPS SAS presta servicios de salud en unidad de cuidados intensivos y ha tenido confirmación de un paciente con el Covid-19 solicito muy amablemente que la **ARL POSITIVA** realice el tamizaje del Covid 19 a todos los trabajadores de IPS, y a su vez realice pruebas Serológicas cada 15 días a estos, para un continuo seguimiento de las condiciones de salud de nuestros colaboradores.



**SALUD VITAL DE COLOMBIA I.P.S S.A.S**  
**NIT 830.124.110-6**

Agradezco su amable y gentil colaboración.

Quedo atenta a su respuesta por medio del correo electrónico [administrativo@saludvitaldecolombia.com](mailto:administrativo@saludvitaldecolombia.com) y/o a la siguiente dirección Av Americas Cra 35 Hospital Duitama Interior UCI.

Atentamente;

Representante Legal  
Salud Vital de Colombia IPS SAS  
Unidad de Cuidados Intensivos  
Tel: (8) 7629101 – Móvil 3133325031



Señor(a):  
SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS  
AV AMERICAS KR 35 HOSPITAL  
7629101  
DUITAMA- BOYACA

DOCUMENTO DE SALIDA  
Gestor Documental - WEB  
2020-05-18 20:46:34  
SAL-2020 01 005 082323  
PUNTO DE ATENCIÓN SOGAMOSO  
Folios:0

### **Asunto: Contingencia COVID19 - Aplicacion de pruebas diagnósticas**

En atención y respuesta a su solicitud de realización de pruebas rápidas por la ARL frente al posible contagio del "CORONAVIRUS COVID-19" de los trabajadores afiliados y en cumplimiento de indicaciones por parte de entidad local de la administración pública permitimos informar lo siguiente:

#### **1. Consideraciones generales: De los eventos diagnosticados**

En primer lugar, resulta necesario aclarar que, de acuerdo con la normatividad vigente, la cobertura del sistema de riesgos laborales se encuentra condicionada a la calificación de origen laboral del evento ocurrido. Para ello, el evento debe cumplir con las características establecidas en el artículo 3 de la Ley 1562 de 2012, la que define el accidente de trabajo de la siguiente forma:

*"todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.*

*Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.*

*Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.*

*También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.*

*De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión."*

Asimismo, el concepto de enfermedad de origen laboral contenido en la misma Ley 1562 de 2012:

**ARTÍCULO 4º. Enfermedad laboral.** *Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre*



*la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.*

Así mismo, la Corte Constitucional ha reiterado en distintas ocasiones que todo accidente de trabajo deberá tener los siguientes elementos:

*"i) Es repentino. Esto es que ocurre de pronto, sin que hubiera sido previsto.*

*1. ii) Es por causa o con ocasión del trabajo. Esta expresión plantea dos escenarios posibles: a) cuando el accidente ocurre en estricto cumplimiento de las funciones laborales (por causa); y b) cuando a pesar de no ocurrir en las condiciones del punto anterior, el incidente se encuentra relacionado con el trabajo (con ocasión). Esta segunda posibilidad fue puntualizada por el legislador en los apartes 2, 3, 4 y 5 del artículo 3° de la Ley 1562 de 2012 citado, en los cuales se contemplan diferentes eventos que encuadran en la definición.*

*iii) Debe generar una consecuencia negativa en la integridad física o mental del trabajador."*

La verificación de estos elementos es la que permite determinar si la cobertura de las prestaciones derivadas del evento, corresponde al sistema General de riesgos laborales por considerarse inequívocamente como de origen laboral.

De no reunirse dichos elementos, el sistema se remite a lo establecido en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, el cual señala que *"toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común"* y, en consecuencia, las prestaciones derivadas del mismo quedan sometidas a los regímenes generales de salud y de pensiones establecidos en la Ley 100 de 1993.

### **Declaratoria por la OMS del virus CORONAVIRUS COVID-19 como Pandemia Mundial y Expedición de normatividad en el Derecho Laboral de nuestro Sistema Jurídico**

Ahora bien, teniendo en cuenta que el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al coronavirus como una pandemia, las diferentes entidades del Gobierno expedieron algunas directrices generales para afrontar, desde el punto de vista laboral y del manejo del talento humano, al virus que ya había llegado a Colombia, en el sentido que estas decisiones se han tomado en el país, desde las entidades estatales y desde el sector empresarial, con el propósito de garantizar la seguridad y salud de los colombianos, como contención a la propagación de la Pandemia.

Así pues, mediante la Circular 0017 del 24 de febrero del 2020, el Ministerio de Trabajo dio una serie de recomendaciones a trabajadores, contratistas, empleadores, contratantes y Administradoras de Riesgos Laborales para que ejecuten medidas de protección y faciliten canales de comunicación ante la posibilidad de contagio de Covid-19.

De igual manera el 17 de marzo del 2020, el Ministerio de trabajo se pronunció oficialmente sobre la figura jurídica del trabajo en casa Home Office mediante la Circular 0021 del 17 de marzo del 2020, aclarando cómo enviar a casa a los colaboradores de las



empresas sin el cumplimiento de todos los requisitos legales necesarios para la implementación del teletrabajo.

En virtud de ello, cualquier persona es potencialmente portadora del virus y dadas las últimas evidencias disponibles hasta la fecha, en este momento el riesgo de infección es el mismo para toda la población colombiana, y por eso se ha reiterado la importancia de cumplir con las medidas de autocuidado y cuidado colectivo, que se han anunciado frecuentemente por los entes del gobierno, tanto a nivel nacional como local y que se deben tener en cuenta en todas las actividades de la vida diaria, así como en los lugares de trabajo.

Por lo tanto, al ser reconocida esta enfermedad como de Vigilancia por Salud Pública, la autorización de prestaciones será brindada a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, a través de las instituciones que defina el Ministerio de Salud, para este caso, las EPS, IPS, Centros Hospitalarios y las ESE, siendo líneas de atención directas, llamadas a garantizar la contingencia.

Así mismo el "LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA" (*adjunto*) establece en el numeral 9 el manejo a realizar para estas pruebas en tamizajes poblacionales y su financiación. Además aclara que la ARL solo financiará las pruebas realizadas por las IPS/EPS para el personal de salud su resultara positivo y se constituye una enfermedad laboral directa.

Cordialmente,

**OSMEL ULLOA CASTELLANOS**  
GERENTE SUCURSAL BOYACÁ

Anexo: Medio Magnético No

Anexo: 0 Folios

Copia:

Elaboró: FERNANDO ALBERTO DURAN ZAMUDIO

Revisó: OSMEL ULLOA CASTELLANOS

Forma de envío: Correo Electrónico



VPYP-15000-2020

Bogotá,

Señores:

**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS****Atn. LUIS FERNANDA PORRAS ACOSTA**

NIT:830124110

Dirección: Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá)

Teléfono: 3214764689

DUITAMA

**ASUNTO: Entrega de Elementos de Protección Personal prevención COVID 19.**

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo de su Administradora de Riesgos Laborales, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Teniendo en cuenta la situación actual del País, frente a la pandemia generada por el COVID-19, en virtud del cual se decreta el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, se expide el Decreto Legislativo 500 del 31 de marzo de 2020 y la Circular 029 de 2020 del Ministerio del Trabajo, normatividad en la que se faculta a las Administradoras de Riesgos Laborales a apoyar a los Empleadores y Empresas afiliadas que se encuentren expuestas directamente al riesgo de COVID-19 mediante la provisión parcial de algunos elementos de protección personal, como una medida contingente de promoción, prevención y asunción de crisis, procederemos a dar cumplimiento y a realizar entrega de los siguientes elementos de protección personal para ser distribuidos a sus colaboradores expuestos:

| KIT CUIDADO CRITICO (UCI)         | Cantidad |
|-----------------------------------|----------|
| Mascarilla quirúrgica             | 2.000    |
| Respirador N95                    | 350      |
| Guantes no estériles.             | 1.500    |
| Guantes estériles.                | 400      |
| Careta de proteccion              | 20       |
| Gel Alcohol Isopropílico (120 ml) | -        |



| KIT HOSPITALARIO                  | Cantidad |
|-----------------------------------|----------|
| Mascarilla quirúrgica             | 1.000    |
| Respirador N95                    | 175      |
| Guantes no estériles.             | 1.000    |
| Guantes estériles.                | 100 ✓    |
| Careta de proteccion              | 10 ✓     |
| Gel Alcohol Isopropilico (120 ml) | -        |

| KIT CONTACTO (ASEO, ALIMENTOS Y VIGILANCIA IPS) | Cantidad |
|-------------------------------------------------|----------|
| Mascarilla quirúrgica                           | 300 ✓    |
| Respirador N95                                  | -        |
| Guantes no estériles.                           | 600      |
| Guantes estériles.                              | -        |
| Careta de proteccion                            | -        |
| Gel Alcohol Isopropilico (120 ml)               | 150 ✓    |

Es importante anotar que los despachos de los EPP mencionados anteriormente, se realizarán a partir del día 4 Mayo del presente; por lo tanto, es posible que se realicen entregas parciales a partir de esta fecha, hasta completar la totalidad de elementos indicados anteriormente.

Es de resaltar el llamado que nos hace el Gobierno Nacional en la circular 029, en cuanto a la responsabilidad de los empleadores frente al cuidado de la salud de los trabajadores, aclarando, que el apoyo brindado por las Administradoras de Riesgos Laborales es una medida contingente y no los exime de la responsabilidad de proporcionar los elementos de protección personal y realizar actividades en seguridad y salud en el trabajo de conformidad con la legislación vigente, entre ellas Decreto 1072 de 2015 y el Artículo 176 de la Resolución 2400 de 1979 .



Agradecemos la atención prestada y nos ponemos a su disposición, para continuar sumando esfuerzos en la promoción y prevención de la salud de nuestros trabajadores afiliados.

Por su amable atención, gracias.

Cordialmente,

**JORGE MAURICIO CONTRERAS**

**Gerente de Administración del Riesgo**

Anexo: Fichas Técnicas de EPP (17 folios)

Elaboro: Andrea Gonzalez

Reviso: Jorge Mauricio Contreras

Forma de envío: Correo certificado





IDC SAFETY S.A.S.

Nit 900.263.294 - 1

REMISIÓN

Nº ACM 2995



Fecha: 29 Julio 2020

Cliente: Salud vital de Colombia RS

Dirección: Av. Américas - Hospital NIT 830.124.110

DESCRIPCIÓN

Tel:

Ciudad: Bogotá

Cuete médica  
positiva ARL

| A | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|
| B | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |

CANT. 19

VALOR UNITARIO

VALOR TOTAL

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL \$

IVA \$

TOTAL \$

FIRMA:

*Alga Paredes* 1052463294-1

NOMBRE CLARO - C.C. - SELLO



**SALUD SEGURA RYL SAS**

Nit. 900774610  
Dirección: BARRIO ARMENIA CRA 49 30 B - 46  
Teléfonos: 3183821263 - 3168336607  
CARTAGENA

Fecha Impresión:  
30/07/2020

Hora: 04:47 p. m.

**REMISIÓN A CLIENTE**

Fecha de creación : 2020/07/30 4:47PM

na: 1 de 1

|            |               |          |      |
|------------|---------------|----------|------|
| Documento: | 24-0000003699 |          |      |
| Interno:   | 3699          |          |      |
| :          | LOCAL         | Con. BU: | 3699 |
| cha:       | 30/07/2020    |          |      |

|               |                                                              |                |           |
|---------------|--------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| iente:        | 860011153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.                 | Nit.:          | 860011153 |
| irección:     | BOGOTA DC                                                    | Teléfono:      |           |
| endedor:      | 01 SALUD SEGURA RYL                                          | Zona:          | 05        |
| Moneda:       | EFE EFECTIVO                                                 | Forma de Pago: |           |
| Relacionados: | Pedido de cliente: 9367 Entrega: 2020/07/30 Hora: 00:00:00 / | Estado:        | Procesado |

| Código | Nombre                                                                             | Presentación | Bodega | Lote         | Cantidad | Precio   | %Dcto | %IVA | %INC | Total Bruto  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------|----------|----------|-------|------|------|--------------|
| DM7896 | TAPABOGAS C*50<br>(MASCARILLAS FACIALES 3<br>CAPAS TERMOSELLADO) -<br>HUBEI HUANFU | UNIDAD       | 008    | HF202035003T | 1,750    | 1,100.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 1,925,000.00 |
| DM4859 | BATA ANTIFLUIDO PUÑO<br>BLANCOREF:0068<br>PL0720BSXX-16387 -<br>CLASSIC JEAN       | UNIDAD       | 008    | 0068         | 203      | 8,500.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 1,725,500.00 |

Resumen del IVA

Resumen del INC



Seis MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS CON 0/100

**Observaciones:**

AUT. 573 / CLIENTE: SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS  
/ NIT: 830124110 / DIR: Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama -  
Duitama (Boyacá) / DEPARTAMENTO: BOYACA ( DUITAMA ) / CONTACTO: LUIS FERNANDO  
PORRAS ACOSTA / TEL: 321 3396257

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Total Bruto      | 3,650,500.00 |
| Total Descuento  | 0.00         |
| Total Venta Neta | 3,650,500.00 |
| Total IVA        | 0.00         |
| Total INC        | 0.00         |
| Otros Conceptos  | 0.00         |
| Anticipo         | 0.00         |
| Total Remisión   | 3,650,500.00 |

YINA PAOLA ACOSTA NIETO  
Elaborado Por

*S. Carlos*  
  
Autorizado Por

*Fernando Pérez*  
Firma y Sello Del Cliente

Nombre, C.C y Sello de quien recibe  
Fecha de Recibido:  
1053664493  
27:09



No. Documento: 24-0000003699  
Nº Interno: 3699  
BU: LOCAL  
Fecha: 30/07/2020  
Con. BU: 3699

Cliente: 860011153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A  
Dirección: BOGOTA DC  
Vendedor: 01 SALUD SEGURA RYL  
Moneda: EFE EFECTIVO  
Relacionados: Pedido de cliente: 9367 Entrega: 2020/07/30 Hora: 00:00:00 /  
Nit.: 860011153  
Teléfono:  
Zona: 05  
Forma de Pago:  
Estado: Procesado

| Código | Nombre                                                                             | Presentación | Bodega | Lote         | Cantidad | Precio   | %Dcto | %IVA | %INC | Total Bruto  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------|----------|----------|-------|------|------|--------------|
| DM7896 | TAPABOCAS C*50<br>(MASCARILLAS FACIALES 3<br>CAPAS TERMOSELLADO) -<br>HUBEI HUANFU | UNIDAD       | 008    | HF202005003T | 1,750    | 1,100.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 1,925,000.00 |
| DM4859 | BATA ANTIFLUIDO PUÑO<br>BLANCO REF. 0068<br>PL0720BSXX-16387 -<br>CLASSIC JEAN     | UNIDAD       | 008    | 0068         | 203      | 8,500.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 1,725,500.00 |

Resumen del IVA

Resumen del INC

**SALUD SEGURA RYL**  
Distribuciones Farmacéuticas  
Nit. 900774610-9  
DEVOLVER SELLADO Y FIRMADO

SEIS MILLOONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS CON 0/100

Observaciones:

AUT. 573 / CLIENTE: SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS  
/ NIT: 830124110 / DIR: Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama -  
Duitama (Boyacá) / DEPARTAMENTO: BOYACA ( DUITAMA ) / CONTACTO: LUIS FERNANDO  
PORRAS ACOSTA / TEL: 321 3396257

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Total Bruto      | 3,650,500.00 |
| Total Descuento  | 0.00         |
| Total Venta Neta | 3,650,500.00 |
| Total IVA        | 0.00         |
| Total INC        | 0.00         |
| Otros Conceptos  | 0.00         |
| Anticipo         | 0.00         |
| Total Remisión   | 3,650,500.00 |

YINA PAOLA ACOSTA NIETO  
Elaborado Por

**SALUD SEGURA RYL**  
Distribuciones Farmacéuticas  
Nit. 900774610-9  
Autorizado Por

**Fernando Pérez**  
Firma y Sello Del Cliente

Nombre, C.C y Sello de quien recibe  
Fecha de Recibido:  
1053664493  
21:09

# REMISION DE VENTA

5379

## OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH SAS

Nit.: 830.087.163  
CR 70 D 50 - 42  
BOGOTA, D.C.  
Tel.: (57+1)756 3500

### Cliente

Nit: 860011153 6  
Nombre: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
Direccion: AV. CRUZMERA 45 NRO 94-72  
Ciudad: Bogotá D.C.  
Teléfono:

Fecha: 13-ago-20  
Forma de Pago: Credito  
Vendedor: CAMILO HERNANDO POLANCO RIN  
Número O.C.:

| Item                                   | Bodega    | U.M. | Cantidad | Talla  | Color | Vr. Unitario | Valor Total |
|----------------------------------------|-----------|------|----------|--------|-------|--------------|-------------|
| OSTA TRAJE DE PROTECCION TEJIDO BLANCO | Principal | Und. | 5        | TLL_M  | -     | \$ 41.750    | \$ 208.750  |
| OSTA TRAJE DE PROTECCION TEJIDO BLANCO | Principal | Und. | 10       | TLL_L  | -     | \$ 41.750    | \$ 417.500  |
| OSTA TRAJE DE PROTECCION TEJIDO BLANCO | Principal | Und. | 3        | TLL_XL | -     | \$ 41.750    | \$ 125.250  |
|                                        |           |      |          |        |       |              | 18          |
| SUBTOTAL                               |           |      |          |        |       |              | 751.500     |
| IVA                                    |           |      |          |        |       |              | 0           |
| TOTAL                                  |           |      |          |        |       |              | 751.500     |

### Notas

ENTREGAR EN SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá) LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA 3213396257 Horario laboral ACTIVIDAD 42 LINEA 42

Elaborado

Aprobado

Recibido



**COORDINADORA**

COORDINADORA MERCANTIL S.A. NIT 909564713-2



GUIA 89645000034

Remite, Nombre, Teléfono y Dirección:

TEL: 414 06 77

Manufacturas Eliot S.A.S

Vereda Guadalupe vía Siberia Cota 1 - F.C.C.P.

Para: Nombre, Teléfono y Dirección:

TEL: 3213394257

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH S.A.

Av. de las Américas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de

Duitama (Boyacá), CP: Encomienda

DE  
ES  
98

FECHA

2010-08-12

HORA

FECHA

13/8/10

HORA

El remitente declara que esta mercancía no es controlada y que se conforma en

CARGA

Para, nombre, C.C. y país destinatario

Para, nombre, C.C. y país destinatario

Mario Alejandro Gr.  
1016587850  
RECIBO DESTINATARIOSeries automotrices Reg N° 00121 de 17/08/93. Este contrato de transporte se  
rige por los arts. 1008 a 1033 co de co. Responsables únicamente hasta por el  
valor declarado.

Código a/NL

Div

Origen

C.D.

Producto

860000452

07

BOGOTÁ (C/MARCA)

102

NCIA

Código a/NL

Div

Destino

C.D.

Tipo Flete

830087140

01

BOGOTÁ (BOY)

108

C.C.

Unidades

Peso Base  
en kilogramos

Peso sin flete

Peso liquidado

Valor Declarado

1

9.75

15.00

0

216.000

Flete Fijo

Flete Variable

Otros Valores

Valor Servicio

0.00

0.00

0

0.00

Observaciones

Mensajería ☐Carga ☒

RECIBO DESTINATARIO

LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA

Código de remite

Código de reparto

10

1000

1000

1000

10

1000

1000

1000

1

1

La mercancía ingresada en movilidad bajo licencia N° 001345 de 23 de Julio de 2010 de  
MTC. El transporte de carga se movilizó bajo licencia N° 00100 de 26 de Marzo de 2001  
de MTC.

Archivo

ARCHIVO



**SALUD SEGURA RYL SAS**

Nit. 900774610  
Dirección: BARRIO ARMENIA CRA 49 30 B - 46  
Teléfonos: 3183821265 - 3168336607  
CARTAGENA

Fecha Impresión:  
12/08/2020  
Hora: 09:46 a. m.

**REMISIÓN A CLIENTE**

Página: 1 de 1

Fecha de creación : 2020/08/12 9:46AM

|                |                 |          |      |
|----------------|-----------------|----------|------|
| No. Documento: | 24-0000004312 ✓ |          |      |
| Nº Interno:    | 4312            |          |      |
| BU:            | LOCAL           | Con. BU: | 4312 |
| Fecha:         | 12/08/2020      |          |      |

|               |                                              |                |           |
|---------------|----------------------------------------------|----------------|-----------|
| Cliente:      | 860011153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. | Nit:           | 860011153 |
| Dirección:    | BOGOTA DC                                    | Teléfono:      |           |
| Vendedor:     | 01 SALUD SEGURA RYL                          | Zona:          | 05        |
| Moneda:       | EFE EFECTIVO                                 | Forma de Pago: |           |
| Relacionados: |                                              | Estado:        | Procesado |

| Código          | Nombre                                          | Presentación    | Bodega | Lote        | Cantidad | Precio    | %Dcto | %IVA | %INC | Total Bruto |
|-----------------|-------------------------------------------------|-----------------|--------|-------------|----------|-----------|-------|------|------|-------------|
| DM3067          | MONOGAFAS REF : CX-02 - CHONGQING TIDE- OPTICAL | UNIDAD          | 008    | CX-02       | 19       | 14,500.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 275,500.00  |
| DM1258          | PC LAINAS (PAR) ANTIDESLIZANTES C*50 - PHM      | UNIDAD          | 008    | 20200520-02 | 203      | 770.00    | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 156,310.00  |
| Resumen del IVA |                                                 | Resumen del INC |        |             |          |           |       |      |      |             |

CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIEZ CON 0/100

**Observaciones:**

AUT: 573 / CLIENTE: SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS / NIT: 830124110 / DIR: Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá) / DEPARTAMENTO: BOYACA ( DUITAMA ) / CONTACTO: LUIS FERNANDO PORRAS ACOSTA / TEL: 321 3396257

|                  |            |
|------------------|------------|
| Total Bruto      | 431,810.00 |
| Total Descuento  | 0.00       |
| Total Venta Neta | 431,810.00 |
| Total IVA        | 0.00       |
| Total INC        | 0.00       |
| Otros Conceptos  | 0.00       |
| Anticipo         | 0.00       |
| Total Remisión   | 431,810.00 |

**YINA PAOLA ACOSTA NIETO**  
Elaborado Por

**SALUD SEGURA RYL**  
*[Firma]*  
Autorizado Por

**4CCCC803C0L**  
*[Firma]*  
Firma y Sello Del Cliente

Nombre, C.C y Sello de quien recibe  
Fecha de Recibido:

## SALUD SEGURA RYL SAS

RLpharma  
distribucionesNit: 900774610  
Dirección: BARRIO ARMENIA CRA 49 30 B - 46  
Teléfonos: 3183821265 - 3168336607  
CARTAGENAFecha Impresión:  
12/08/2020

Hora: 09:48 a. m.

## REMISIÓN A CLIENTE

Fecha de creación: 2020/08/12 9:46AM

90

Página: 1 de 1

|                |                 |          |      |
|----------------|-----------------|----------|------|
| No. Documento: | 24-0000004312 ✓ |          |      |
| Nº Interno:    | 4312            |          |      |
| BU:            | LOCAL           | Con. BU: | 4312 |
| Fecha:         | 12/08/2020      |          |      |

|               |                                              |                |           |
|---------------|----------------------------------------------|----------------|-----------|
| Cliente:      | 860011153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. | Nit:           | 860011153 |
| Dirección:    | BOGOTA DC                                    | Teléfono:      |           |
| Vendedor:     | 01 SALUD SEGURA RYL                          | Zona:          | 05        |
| Moneda:       | EFE EFECTIVO                                 | Forma de Pago: |           |
| Relacionados: |                                              | Estado:        | Procesado |

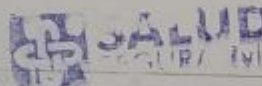
| Código          | Nombre                                          | Presentación    | Bodega | Lote        | Cantidad | Precio    | %Dcto | %IVA | %INC | Total Bruto |
|-----------------|-------------------------------------------------|-----------------|--------|-------------|----------|-----------|-------|------|------|-------------|
| DM3067          | MONOGAFAS REF : CX-02 - CHONGQING TIDE- OPTICAL | UNIDAD          | 008    | CX-02       | 19       | 14,500.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 275,500.00  |
| DM1258          | PC LAINAS (PAR) ANTIDESLIZANTES C*50 - PHM      | UNIDAD          | 008    | 20200520-02 | 203      | 770.00    | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 156,310.00  |
| Resumen del IVA |                                                 | Resumen del INC |        |             |          |           |       |      |      |             |

SOATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIEZ CON 0/100

## Observaciones:

AUT: 573 / CLIENTE: SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS / NIT: 830124110 / DIR: Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá) / DEPARTAMENTO: BOYACA ( DUITAMA ) / CONTACTO: LUIS FERNANDO PORRAS ACOSTA / TEL: 321 3396257

|                  |            |
|------------------|------------|
| Total Bruto      | 431,810.00 |
| Total Descuento  | 0.00       |
| Total Venta Neta | 431,810.00 |
| Total IVA        | 0.00       |
| Total INC        | 0.00       |
| Otros Conceptos  | 0.00       |
| Anticipo         | 0.00       |
| Total Remisión   | 431,810.00 |

YINA PAOLA ACOSTA NIETO  
Elaborado Por


YINA PAOLA ACOSTA NIETO  
Autorizado Por

4000808001  
Eugenio Becerra  
Firma y Sello Del Cliente

Nombre, C.C y Sello de quien recibe  
Fecha de Recibido:



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

## 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 |
|-------|-------------|-------------------|---------------|
|       |             |                   |               |

## X ASESORÍA POR PROYECTO

| Mes   | Año  |
|-------|------|
| JULIO | 2020 |

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

| Nombre o Razón Social                  | Tipo de Documento                                                                                   | Número de Documento |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              | DUITAMA                                                                                             | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   | Correo electrónico                                                                                  |                     |
| 7629101                                | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                        | Cantidad     | Cobertura   | Temas tratados en la asesoría                                                                               |
|-------------------------------|--------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-29<br>Aut.127 Act.1 | 19<br>UNIDAD | 19<br>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:  
LUISA PORRAS  
CC. 1052102102.

## 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                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 |
|---------------------------------------|
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE SGSST                     |
| Firma                                 |



## RESPONSABLE ARL

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del responsable por la ARL   |                                     |
| ERIKA MORENO                        |                                     |
| Documento de identificación         | No. Licencia SST y fecha expedición |
| 1000972520                          | 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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 05/08/2020 | 10:08 AM    | 10:15 AM          | 0,1           |

☐ ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

|                                        |  |                                                                                                     |                     |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Nombre o Razón Social                  |  | Tipo de Documento                                                                                   | Número de Documento |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUITAMA                                                                                             | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad      | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                       |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-28<br>Aut.319 Act.2  | 268<br>UNIDAD | 268<br>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<br>Aut.257 Act.10 | 203<br>UNIDAD | 203<br>PERS. | Gorro - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.          |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Recibe consuelo velasquez.

## 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE SGSST                     |
| Firma                                 |



## RESPONSABLE ARL

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del responsable por la ARL   |                                     |
| DANIEL ESTEBAN GUERRERO ORTIZ       |                                     |
| Documento de identificación         | No. Licencia SST y fecha expedición |
| 1017153401                          | 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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 05/08/2020 | 10:08 AM    | 10:15 AM          | 0,1           |

☐ ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

|                                        |  |                                                                                                     |                     |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Nombre o Razón Social                  |  | Tipo de Documento                                                                                   | Número de Documento |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUITAMA                                                                                             | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad      | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                       |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-28<br>Aut.319 Act.2  | 268<br>UNIDAD | 268<br>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<br>Aut.257 Act.10 | 203<br>UNIDAD | 203<br>PERS. | Gorro - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.          |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Recibe consuelo velasquez.

## 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE SGSST                     |
| Firma                                 |



## RESPONSABLE ARL

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del responsable por la ARL   |                                     |
| DANIEL ESTEBAN GUERRERO ORTIZ       |                                     |
| Documento de identificación         | No. Licencia SST y fecha expedición |
| 1017153401                          | 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

## 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

## X ASESORÍA ESPECÍFICA

| Fecha      | Hora inicio | Hora finalización | Horas totales |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 28/08/2020 | 10:20 AM    | 10:25 AM          | 0,1           |

## ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

| Nombre o Razón Social                  | Tipo de Documento                                                                                   | Número de Documento |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              | DUITAMA                                                                                             | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   | Correo electrónico                                                                                  |                     |
| 7629101                                | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                        | Cantidad     | Cobertura   | Temas tratados en la asesoría                                                                                                                |
|-------------------------------|--------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-30<br>Aut.42 Act.42 | 18<br>UNIDAD | 18<br>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 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                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 |
|---------------------------------------|
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE 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

## 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

## X ASESORÍA ESPECÍFICA

| Fecha      | Hora inicio | Hora finalización | Horas totales |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 28/08/2020 | 10:20 AM    | 10:25 AM          | 0,1           |

## ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

|                                        |  |                                                                                                     |  |                     |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| Nombre o Razón Social                  |  | Tipo de Documento                                                                                   |  | Número de Documento |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  |  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUITAMA                                                                                             |  | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |  |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |  |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                        | Cantidad     | Cobertura   | Temas tratados en la asesoría                                                                                                                |
|-------------------------------|--------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-30<br>Aut.42 Act.42 | 18<br>UNIDAD | 18<br>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 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

LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA

Documento de identificación

C 1052408102

Cargo

RESPONSABLE SGSST

Firma



## RESPONSABLE ARL

Nombre del responsable por la ARL

MARIANYELIS CARDONA PINTO

Documento de identificación

1127923318

No. Licencia SST y fecha expedición

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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 18/09/2020 | 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                     |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> | C.C. <input type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/> 830124110 |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                      |                               | Departamento                            |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUTAMA                                  |                               | BOYACA                                  |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                      |                               |                                         |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                 |                               |                                         |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad      | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                  |
|--------------------------------|---------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-35<br>Aut.573 Act.20 | 19<br>UNIDAD  | 19<br>PERS.  | Monogafas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19. |
| 0-PB-3-AC-36<br>Aut.573 Act.21 | 203<br>UNIDAD | 203<br>PERS. | Polainas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.  |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

4312.

## 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE 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                               |                                     |

María Jose Z



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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 18/09/2020 | 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 |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  |  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUITAMA                                                                                             |  | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |  |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |  |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad      | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                  |
|--------------------------------|---------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-35<br>Aut.573 Act.20 | 19<br>UNIDAD  | 19<br>PERS.  | Monogafas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19. |
| 0-PB-3-AC-36<br>Aut.573 Act.21 | 203<br>UNIDAD | 203<br>PERS. | Polainas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.  |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

4312.

## 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE 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                               |                                     |

María Jose Z



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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 18/09/2020 | 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 |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |              | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento |                     |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUITAMA                                                                                             | BOYACA       |                     |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |              |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |              |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad      | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                  |
|--------------------------------|---------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-35<br>Aut.573 Act.20 | 19<br>UNIDAD  | 19<br>PERS.  | Monogafas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19. |
| 0-PB-3-AC-36<br>Aut.573 Act.21 | 203<br>UNIDAD | 203<br>PERS. | Polainas - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.  |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

4312.

## 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE 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                               |                                     |

María Jose Z

**REMISIÓN A CLIENTE**

Página: 1 de 1

Fecha de creación : 2020/09/06 10:27AM

|                |               |          |      |
|----------------|---------------|----------|------|
| No. Documento: | 24-0000006707 |          |      |
| Nº Interno:    | 6707          |          |      |
| BU:            | LOCAL         | Con. BU: | 6707 |
| Fecha:         | 6/09/2020     |          |      |

12

|               |                                              |                |           |
|---------------|----------------------------------------------|----------------|-----------|
| Cliente:      | 860011153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. | Nit.:          | 860011153 |
| Dirección:    | BOGOTA DC                                    | Teléfono:      |           |
| Vendedor:     | 01 SALUD SEGURA RYL                          | Zona:          | 05        |
| Moneda:       | EFE EFECTIVO                                 | Forma de Pago: |           |
| Relacionados: |                                              | Estado:        | Procesado |

| Código          | Nombre                                     | Presentación    | Bodega | Lote          | Cantidad | Precio   | %Dcto | %IVA | %INC | Total Bruto |
|-----------------|--------------------------------------------|-----------------|--------|---------------|----------|----------|-------|------|------|-------------|
| DM1521          | GUANTE EXAMEN TALLA M C*100 PRECISION CARE | UNIDAD          | 008    | 4700004288-01 | 1,300    | 277.00   | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 360,100.00  |
| DM1902          | GUANTE DE EXAMEN TALLA M C*100 - PRECISION | UNIDAD          | 008    | 4700004282    | 2,000    | 277.00   | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 554,000.00  |
| DM2860          | GUANTE ESTERIL 7.0 C*50 - PRECISION        | UNIDAD          | 008    | 47004324      | 250      | 1,252.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 313,000.00  |
| Resumen del IVA |                                            | Resumen del INC |        |               |          |          |       |      |      |             |

**SALUD VITAL DE COLOMBIA**  
I.P.S. S.A.S.  
NIT 830124110-6  
Servicio Farmacéutico

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| <p>SUM MILLON DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CEN CON 0/100</p> <p>Observaciones:</p> <p>AUT:1151/SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS/830124110/ AV LAS AMERICAS CR 35 HRD/DUITAMA-BOYACÁ/ MARIA NELLY VERA MARIN-7629101</p> <p><b>SALUD SEGURA RYL</b><br/>NIT 830124110-6</p> | Total Bruto      | 1,227,100.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Total Descuento  | 0.00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Total Venta Neta | 1,227,100.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Total IVA        | 0.00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Total INC        | 0.00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Otros Conceptos  | 0.00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Anticipo         | 0.00         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | Total Remisión   | 1,227,100.00 |

**SANDY MARTINEZ**  
Elaborado Por

*[Firma]*  
Autorizado Por

Nora T. Remiel  
40447021  
26-09-2020  
Firma y Sello Del Cliente

Nombre, C.C y Sello de quien recibe  
Fecha de Recibido:



**REMISIÓN A CLIENTE**

Fecha de creación : 2020/09/06 10:27AM

|                |               |          |      |
|----------------|---------------|----------|------|
| No. Documento: | 24-0000006707 |          |      |
| N° Interno:    | 6707          |          |      |
| BU:            | LOCAL         | Con. BU: | 6707 |
| Fecha:         | 6/09/2020     |          |      |

12

|               |                                              |                |           |
|---------------|----------------------------------------------|----------------|-----------|
| Cliente:      | 860011153 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A. | Nit.:          | 860011153 |
| Dirección:    | BOGOTA DC                                    | Teléfono:      |           |
| Vendedor:     | 01 SALUD SEGURA RYL                          | Zona:          | 05        |
| Moneda:       | EFE EFECTIVO                                 | Forma de Pago: |           |
| Relacionados: |                                              | Estado:        | Procesado |

| Código | Nombre                                     | Presentación | Bodega | Lote          | Cantidad | Precio   | %Dcto | %IVA | %INC | Total Bruto |
|--------|--------------------------------------------|--------------|--------|---------------|----------|----------|-------|------|------|-------------|
| DM1521 | GUANTE EXAMEN TALLA M C*100 PRECISION CARE | UNIDAD       | 008    | 4700004288-01 | 1,300    | 277.00   | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 360,100.00  |
| DM1902 | GUANTE DE EXAMEN TALLA M C*100 - PRECISION | UNIDAD       | 008    | 4700004282    | 2,000    | 277.00   | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 554,000.00  |
| DM2860 | GUANTE ESTERIL 7.0 C*50 - PRECISION        | UNIDAD       | 008    | 47004324      | 250      | 1,252.00 | 0.00  | 0.00 | 0.00 | 313,000.00  |

Resumen del IVA

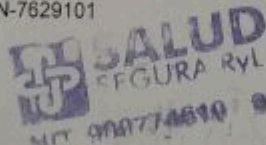
Resumen del INC

**SALUD VITAL DE COLOMBIA**  
I.P.S. S.A.S.  
NIT. 830124110-6  
Servicio Farmacéutico

Saldo MILLON DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CIEN CON 0/100

Observaciones:

AUT:1151/SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS/830124110/ AV LAS AMERICAS CR 35  
HRD/UITAMA-BOYACA/ MARIA NELLY VERA MARIN-7629101



|                  |              |
|------------------|--------------|
| Total Bruto      | 1,227,100.00 |
| Total Descuento  | 0.00         |
| Total Venta Neta | 1,227,100.00 |
| Total IVA        | 0.00         |
| Total INC        | 0.00         |
| Otros Conceptos  | 0.00         |
| Anticipo         | 0.00         |
| Total Remisión   | 1,227,100.00 |

**SANDY MARTINEZ**  
Elaborado Por

*[Firma]*  
Autorizado Por

Nota T-Remisión  
46647021  
26-09-2020

Firma y Sello Del Cliente

Nombre, C.C y Sello de quien recibe  
Fecha de Recibido:



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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 15/10/2020 | 9:00 AM     | 9:15 AM           | 0,2           |

☐ ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

|                                        |  |                                                                                                     |  |                     |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| Nombre o Razón Social                  |  | Tipo de Documento                                                                                   |  | Número de Documento |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  |  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUTAMA                                                                                              |  | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |  |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |  |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad       | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                             |
|--------------------------------|----------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-32<br>Aut.1151 Act.8 | 1650<br>UNIDAD | 999<br>PERS. | Guantes no estériles - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19. |
| 0-PB-3-AC-33<br>Aut.1151 Act.9 | 250<br>UNIDAD  | 250<br>PERS. | Guantes estériles - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.    |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

6707.

## 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE SGSST                     |
| Firma                                 |



## RESPONSABLE ARL

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del responsable por la ARL   |                                     |
| MALENIS SUAREZ MANRIQUEZ            |                                     |
| Documento de identificación         | No. Licencia SST y fecha expedición |
| 1143386747                          | 9999 - 15/10/2020                   |
| Cargo                               |                                     |
| ASESOR/PROVEEDOR                    |                                     |
| Razón social (En caso de proveedor) |                                     |
| SALUD SEGURA RYL S.A.S.             |                                     |
| Firma                               |                                     |





[saferbo.com/rastreos/in](https://saferbo.com/rastreos/in)

94



**Descargar Guia**

**Regresar**

15



**CUENTA CORRIENTE** ☒

PAQUETEO ☒ MENSAJERIA ☐Saferbo AM 

**Preferencial CARGA EXPRESS** ☐

Caja ☐ Sobre ☐

3151217264

[illegible]

**Descargar Guia**

[Regresar](#)

25-08-2020-181

## OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH SAS

NH: 830.087.193  
 CR 70 D 60 - 42  
 BOGOTÁ, D.C. Tel.:  
 (57+1)756 3500

|            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| Nit:       | 860011153-6                      |
| Nombre     | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA. |
| Dirección: | AV. CRA 45 # 94 - 72             |
| Ciudad:    | BOGOTA                           |
| Teléfono:  |                                  |

|               |                         |
|---------------|-------------------------|
| Fecha         | 25-ago-20               |
| Forma de Pago | Credito                 |
| Vendedor      | CAMILO HERNANDO POLANCO |
| Numero O.C.   |                         |

|        | Item                                                                                                                                   | Bodega    | U M. | Precio | Cantidad |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|--------|----------|
| 052004 | GEL ANTIBACTERIAL DE 120 ML FRASCO CON TAPA TRANSPARENTE Y/O NARANJA CON ETIQUETA FUNCIONAL, CUMPLE LOS REQUISITOS SOLICITANTES INVIMA | Principal | Und  | 1.360  | 162      |
|        |                                                                                                                                        |           |      |        | 220.320  |

**ENTREGAR:**

BOYACÁ-DUITAMA-SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS-LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA-3213396257-Av de las Americas Carrera 35 - UCI  
Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá)-Horario laboral-42-43

Elaborado

**Aprobado**

**Recibido**



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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 16/10/2020 | 3:57 PM     | 3:58 PM           | 0,0           |

☐ ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

|                                        |  |                                                                                                     |  |                     |
|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|
| Nombre o Razón Social                  |  | Tipo de Documento                                                                                   |  | Número de Documento |
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        |  | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> |  | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría |  | Ciudad / Municipio                                                                                  |  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              |  | DUITAMA                                                                                             |  | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   |  | Correo electrónico                                                                                  |  |                     |
| 7629101                                |  | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |  |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                        | Cantidad      | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                                |
|-------------------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-37<br>Aut.42 Act.43 | 162<br>UNIDAD | 162<br>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 162 geles, # guía 3151217264 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 |
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE SGSST                     |
| Firma                                 |



## RESPONSABLE ARL

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del responsable por la ARL    |                                     |
| MARIAN MUÑOZ MUÑOZ                   |                                     |
| Documento de identificación          | No. Licencia SST y fecha expedición |
| 1022409592                           | 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

## 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 |
|------------|-------------|-------------------|---------------|
| 18/08/2020 | 9:09 PM     | 9:12 PM           | 0,0           |

☐ ASESORÍA POR PROYECTO

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

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

| Nombre o Razón Social                  | Tipo de Documento                                                                                   | Número de Documento |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS        | NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> | 830124110           |
| Dirección donde se realiza la asesoría | Ciudad / Municipio                                                                                  | Departamento        |
| AV LAS AMERICAS CR 35 HRD              | DUITAMA                                                                                             | BOYACA              |
| Teléfono de contacto                   | Correo electrónico                                                                                  |                     |
| 7629101                                | SALUDVITALSST@GMAIL.COM                                                                             |                     |

## TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

| Código                         | Cantidad       | Cobertura    | Temas tratados en la asesoría                                                                                                                |
|--------------------------------|----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-PB-3-AC-27<br>Aut.573 Act.18 | 1750<br>UNIDAD | 999<br>PERS. | Mascarilla Quirúrgica - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19.                   |
| 0-PB-3-AC-31<br>Aut.573 Act.19 | 203<br>UNIDAD  | 203<br>PERS. | Bata quirúrgica manga larga antifluidos - Entrega de EEP en cumplimiento del decreto 500 del 2020, durante el estado de emergencia COVID 19. |

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Remisión: 3699.

## 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                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 |
|---------------------------------------|
| LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA          |
| Documento de identificación           |
| C 1052408102                          |
| Cargo                                 |
| RESPONSABLE 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



### NARIGUERA

La cual se amolda perfectamente a cualquier tabique. Recubierta con espuma para mayor confort

### SELLO NIOSH N95

Numero TC designado por NIOSH solo a respiradores aprobados

### BANDAS DE AJUSTE

Para un buen balance y sellado contra el rostro

### PUNTO ANTI-COLAPSO

Por ultrasonido se fusiona las telas evitando que se adhieran al rostro

### SELLADO POR ULTRASONIDO

Cierre hermético que garantiza seguridad, protección y rigidez permitiendo comodidad

nitte  
9510-1  
LOT # N-03-2016  
NIOSH N95  
TC 84A-8118

## Respirador NIOSH N95 9510-1 Blanco



NITTA CORP. MANUFACTURING COMPANY  
AUTOPISTA MEDELLÍN KM 1 VIA SIBERIA BOGOTÁ COLOMBIA  
PHONE NUMBER 571 8985230



THIS RESPIRATOR IS APPROVED ONLY IN THE FOLLOWING CONFIGURATION

| TC       | Protection 1 | Respirator |        |        |        | Cautions and limitations 2 |
|----------|--------------|------------|--------|--------|--------|----------------------------|
| 84A-8118 | N95          | 9510-1     | 9510-2 | 9510-3 | 9510-4 | ABCJMNOP                   |
|          |              | X          | X      | X      | X      |                            |

#### 1. PROTECTION

N-95 Particulate Filter (95%) (Filter Efficiency Level)  
Effective against particulate aerosols free of oil;  
time use restrictions may apply

#### 2. CAUTIONS AND LIMITATIONS

- A- Not for use in atmospheres containing less than 19.5% oxygen.
- B- Not for use in atmospheres immediately dangerous to life or health.
- C- Do not exceed maximum use concentrations established by regulatory standards.
- J- Failure to properly use and maintain this product could result in injury or death.
- M- All approved respirators shall be selected, fitted, used, and maintained in accordance with MSHA, OSHA and other applicable regulations.
- N- Never substitute, modify, add or omit parts. Use only exact replacement parts in the configuration as specified by the manufacturer.
- O- Refer to user's instructions, and/or maintenance manuals for information on use and maintenance of these respirators.
- P- NIOSH does not evaluate respirators for use as surgical masks.







**disclinica sa**

Via 40 #73-290 bodega 1  
Colombia Barranquilla 080004  
Colombia

**REMISION**

|                         |               |                     |                                                                                       |
|-------------------------|---------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| n° remision             | : C3D-6373    | NIT                 | : 830124110                                                                           |
| Fecha de envío esperada | : 19 abr 2021 | NOMBRE DEL CONTACTO | : LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA                                                        |
|                         |               | DIRECCION           | : Av de las Americas Carrera 35 - UCI Hospital Regional de Duitama - Duitama (Boyacá) |
|                         |               | DEPARTAMENTO        | : BOYACA                                                                              |
|                         |               | MUNICIPIO           | : DUITAMA                                                                             |
|                         |               | Contacto            | : 3213396257                                                                          |

enviar a

**SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS**

| # | Artículo & Descripción | Cant.    |
|---|------------------------|----------|
| 1 | MASCARILLA             | 2,900.00 |

|              |                |
|--------------|----------------|
| Subtotal     | 0.00           |
| GST (7%)     | 0.00           |
| <b>Total</b> | <b>COP0.00</b> |



**IMPORTANTE: FAVOR VERIFICAR CONTENIDO, RECUERDE QUE TRANSCURRIDOS 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA NO SE ACEPTAN RECLAMOS**

**ENTREGA RECIBIDA POR:**

|                                                    |                                    |          |                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|----------|----------------|
| NOMBRE COMPLETO                                    | C.C                                |          |                |
| FIRMA                                              |                                    |          |                |
| CARGO                                              |                                    | TELÉFONO |                |
| FECHA RECIBIDO:                                    |                                    |          | HORA RECIBIDO: |
| OBSERVACIONES:                                     |                                    |          |                |
| Si hubo cambio de direccion de entrega diligencie: | Direccion Modificada               |          |                |
|                                                    | Nombre de quien autoriza el cambio |          |                |
| ENVIO POR TRANSPORTADORA                           | GUIA N°                            | Empresa: |                |
| Otras observaciones:                               |                                    |          |                |
|                                                    |                                    |          |                |
|                                                    |                                    |          |                |



## **MONOGAFA DE SEGURIDAD VENTILACIÓN INDIRECTA**



### **DESCRIPCIÓN**

- Las monogafas de protección ofrecen seguridad adecuada para los diferentes riesgos presentes en las áreas de trabajo en especial proyección de partículas líquidas y sólidas en gran cantidad. Sus diseños livianos y ergonómicos brindan al usuario seguridad y comodidad durante el desarrollo de sus actividades. Representan la mejor opción en términos de uso, durabilidad y costo para proteger a los trabajadores colombianos.
- Todas nuestras monogafas están elaboradas en policarbonato de alta calidad y cumpliendo con Normatividad Internacional.

### **APLICACIONES**

- La Monogafa de Seguridad aplica para toda las actividades Industriales que generen altas concentraciones de material particulado o proyecciones de partículas líquidas. Refinación
- • Exploración • Explotación • Producción • Transporte • Alimentos • Agricultura Logística
- • Almacenamiento • Mantenimiento • Ambiental • Puertos marítimos • Farmacéutica • Forestal Fuerzas Militares • Aeronáuticas • Ensambladoras • Pesqueras • Minería • Construcción
- • Supervisión

### **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

- Monogafa de cuerpo en PVC I de alta flexibilidad.
- Monolente de policarbonato de 2,0mm de grosor • Monolente con tratamiento anti-empañante (AF).
- Marco con orificios de ventilación indirecta en la parte superior.
- Resistencia a salpicaduras, impactos de alta velocidad e ignición
- Ensamble sin partes metálicas (no conductor)
- Banda elástica negra para ajuste de 13mm
- Ofrece buen sello y ajuste al rostro
- Diseño ergonómico
- Resistente a radiación UVA/UVB Nivel U6
- Peso 75,5g
- Certificado ANSI Z87.1- 2015

## INSTRUCCIONES DE USO Y MANTENIMIENTO

- recomienda a todos sus usuarios, que antes de dar uso a sus lentes deberá inspeccionar diariamente el estado de los mismos, a fin de validar que éste se encuentre en condiciones óptimas de uso y le brinde protección.
- identifique que el lente no se encuentre opaco, presente manchas o rayaduras excesivas.
- Si el elemento presenta fisuras o ruptura en alguna de sus partes no debe ser utilizado.
- Esta monografía es adecuada para proteger contra salpicaduras e impacto
- Este lente brinda protección a radiación UV Nivel U6 99,9% y no tiene aprobación para ser empleado en labores con riesgo de radiación INFRARROJA, para lo cual se recomienda otros tipo de monografía.

## LIMPIEZA:

- Se recomienda realizar diariamente limpieza del lente con jabón neutro y chorro de agua fría sobre el mismo. Evite limpieza de los lentes en seco, con paño o prendas de vestir porque puede rayar prematuramente el lente y perder visibilidad necesaria para realizar su trabajo.

## REFERENCIA

- Lente Claro

## USOS

- Monografía Clara, permite la transmisión de luz máxima en actividades internas o espacios cerrados.

## EMPAQUE

Unitario

# IMPLAR SAS

CLL8 # 43 A 28

TEL: 3043773331

REMISION

|                |               |                    |                                                                                             |
|----------------|---------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMISION N°    | : C311576     | CONTRATO           | : 0328-2021                                                                                 |
| Fecha de envío | : 22 abr 2021 | NIT                | : 830124110                                                                                 |
|                |               | NOMBRE DE CONTACTO | : LUISA FERNANDA PORRAS ACOSTA                                                              |
|                |               | DIRECCION          | : Av de las Americas Carrera 35 - UCI<br>Hospital Regional de Duitama -<br>Duitama (Boyacá) |
|                |               | DEPARTAMENTO       | : BOYACA                                                                                    |
|                |               | MUNICIPIO          | : DUITAMA                                                                                   |
|                |               | CONTACTO           | : 3213396257                                                                                |

ENVIAR A

SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS

| #  | Artículo & Descripción | Cant.  |
|----|------------------------|--------|
| 1. | N95                    | 824.00 |
| 2  | MONOGAFAS              | 193.00 |
| 3  | BATAS                  | 439.00 |
| 4  | POLAJINAS              | 364.00 |



**IMPORTANTE: FAVOR VERIFICAR CONTENIDO, RECUERDE QUE TRANSCURRIDOS 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA NO SE ACEPTAN RECLAMOS**

**ENTREGA RECIBIDA POR:**

|                                                    |                                    |                       |                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>NOMBRE COMPLETO</b>                             |                                    | C.C                   |                 |
| <b>FIRMA</b>                                       |                                    |                       |                 |
| <b>CARGO</b>                                       |                                    | <b>TELÉFONO</b>       |                 |
| <b>FECHA RECIBIDO:</b>                             |                                    | <b>HORA RECIBIDO:</b> |                 |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                              |                                    |                       |                 |
| Si hubo cambio de direccion de entrega diligencie: | Direccion Modificada               |                       |                 |
|                                                    | Nombre de quien autoriza el cambio |                       |                 |
| <b>ENVIO POR TRANSPORTADORA</b>                    |                                    | <b>GUIA N°</b>        | <b>Empresa:</b> |
| <b>Otras observaciones:</b>                        |                                    |                       |                 |
|                                                    |                                    |                       |                 |





## FICHA TECNICA POLAINAS

### DESCRIPCION

Polainas desechables de uso obligatorio en hospitales, centros odontológicos, restaurantes, industrias alimentarias y hoy en día para uso en la lucha para combatir el COVID-19.

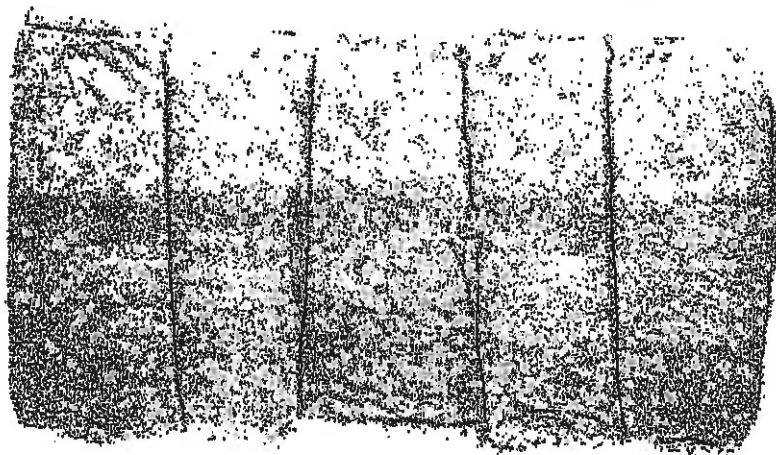
Producto desechable, elaborado en material NO tejido tipo SMS de 25/30 gramos y bajo nivel de desplazamiento

| PROPIEDAD                                                 | RANGO<br>PROMEDIO | VALOR<br>OBTENIDO | METODO DE<br>ENSAYO |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| PESO PROMEDIO (g/m <sup>2</sup> )                         | 26.5 - 28.5       | 26.3              | ASTM D-1910         |
| COMPOSICION                                               | Sp/Mb/Sh          | Poliéster         |                     |
| RESISTENCIA A LA TENSION MD (lb/inch)                     | 4.45 - 9.66       | 5.51              | ASTM D-1682         |
| PORCENTAJE DE ELONGACION MD                               | 2.45 - 6.9        | 4.27              | ASTM D-1682         |
| PORCENTAJE DE ELONGACION MD                               | 184 - 465         | 397               | ASTM D-1682         |
| PORCENTAJE DE ELONGACION MD                               | 188 - 411         | 406               | ASTM D-1682         |
| COLUMNA DE AGUA                                           | 14 min.           | 18                | ASTM D-5035         |
| PERMEABILIDAD AL AIRE m <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> /min | 12 min.           | 15                | ASTM D-5035         |
| ANCHO                                                     | 2.10/2.15         | 2.12              |                     |

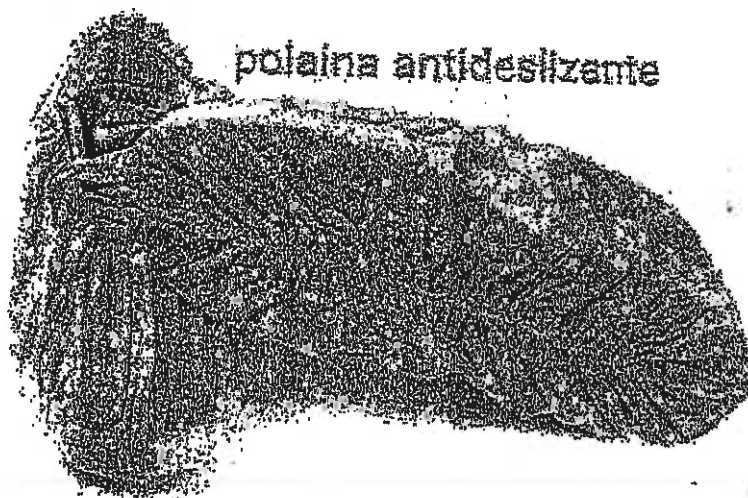
### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- Dispositivo médico no invasivo.
- Fabricado en tela NO tejidas SMS de alta resistencia al rasgado.
- Repelente a Fluidos.
- Alto cubrimiento en la parte superior(cabeza).

polaina antideslizante



polaina antideslizante



## FICHA TECNICA



### TELA PRINCIPAL

polipropileno 100% tela no tejida 35gr poliéster

### ELASTICO

8mm 64%poliester 29% caucho

fabricación de batas quirúrgicas unisex de tela no tejida anti fluido, con capacidad de retención de neblina fluidos y polvo.

| N | ESPECIFICACION | DESCRIPCION                                                                                                                                                                      |
|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | dimensiones    | talla 1.22 mts                                                                                                                                                                   |
| 2 | diseño         | bata abierta en la espalda, cuello redondo, sesgado de 1 cm, dejando tira de amarre de 20cm en la cintura, tiras de amarre de 3cm x 60cm de largo, manga larga puño con elástico |
| 3 | material       | tela quirúrgica 100% polipropileno<br>35 gr poliester antifluído<br>talla estándar<br>largo 1.22 cm                                                                              |





>95%  
de  
filtración  
bacteriana

4B

HEALTH QUALITY

# MASCARILLA QUIRÚRGICA

Termosellada de tres pliegues con elástico.

## Materiales

### Capa Interna:

Tela no tejida Spunbond blanco 25 GSM

### Capa Central:

Tela no tejida Meltblown 25 GSM

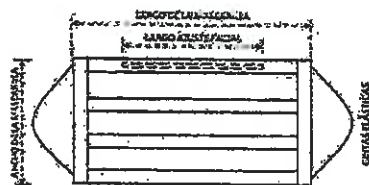
### Capa Externa:

Tela no tejida Spunbond Azul 25 GSM

Elástico libre de latex

Ajuste facial

## Dimensiones



Largo:  $17,5 \pm 0,3$  cm

Ancho:  $9,5 \pm 0,3$  cm

## Uso

Barrera de contacto con fluidos corporales, con el fin de prevenir infecciones.

Usar una (1) sola vez.

Desechar en sitios señalizados.

## Empaque

### Caja Master:

40 Unids. (Cajas individuales)

### Caja Individual:

50 Unids. (Tapabocas)

2.000 Tapabocas

## Almacenamiento

Conservese en un lugar fresco y seco con temperaturas entre  $10^{\circ}$  y  $34^{\circ}\text{C}$ ; evitar contacto directo con la luz.

5 años de vida útil.

## Características

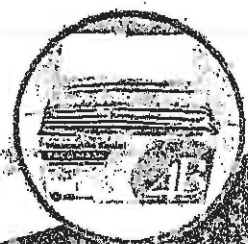
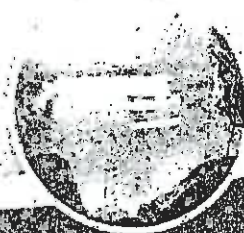
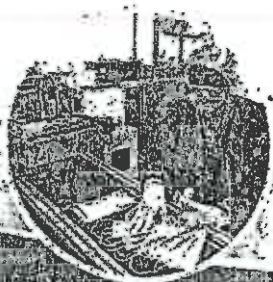
Alta capacidad de filtración bacteriana.

Excelente ventilación y respirabilidad.

Firmeza y seguridad en el sellado de los elásticos.

Tela hipoalergénico.

¿Está listo para protegerse correctamente?  
Realice su pedido.

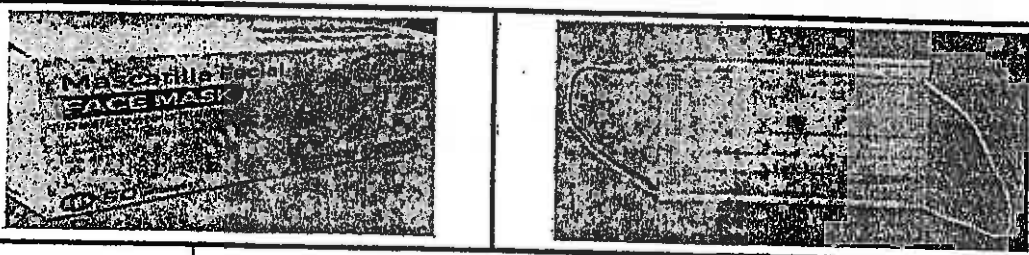


Calle 140 #6-335 Ciudadela  
Bodega MTC - Manizales



## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Versión: 00  
Fecha emisión: 8/5/2020  
Codigo: FTMF-003  
Página: 1 de 1

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código:                                                                            | T001                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Producto:                                                                          | Mascarilla quirúrgica termosellada de tres pliegues con elástico                                                                                                                                                                                                                          |
| Color:                                                                             | Interior Blanco/ Exterior Azul                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Marca:                                                                             | 4B                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Descripción:                                                                       | Mascarilla Facial termosellada de tres pliegues con elástico para sujeción a la oreja                                                                                                                                                                                                     |
| Material:                                                                          | Elemento filtrante: Tela no tejida de polipropileno y poliéster<br>Capa Interna: Tela no tejida Spunbond blanco 25 GSM<br>Capa Central: Tela no tejida Meltblown 25 GSM<br>Capa Externa: Tela no tejida Spunbond Azul 25 GSM<br>Elástico libre de latex<br>Ajuste facial                  |
| Dimensiones:                                                                       | Dimensiones que cubren perfectamente las entradas a las vías respiratorias<br>Largo: $17,5 \pm 0,3$ cm<br>Ancho: $9,5 \pm 0,3$ cm                                                                                                                                                         |
| Eficacia de filtración del material filtrante:                                     | BFE $\geq 95\%$                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Uso:                                                                               | Usado para protección general, cumple una función de barrera microbiana reduciendo el paso de fluidos corporales al exterior, protege el riesgo de exposición a partículas suspendidas en el aire con el fin de evitar infecciones. Se usa en el campo médico, odontológico y quirúrgico. |
| Apariencia:                                                                        | Libre de partículas, sin olor.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Condiciones de almacenamiento:                                                     | Consérvese en un lugar fresco y seco con temperaturas entre $10^{\circ}$ a $34^{\circ}\text{C}$ ; evitar contacto directo con la luz                                                                                                                                                      |
| Inscripción Invima:                                                                | 38165                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Presentación:                                                                      | Caja x 50 unidades                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nivel de Riesgo:                                                                   | I                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Vida útil:                                                                         | 5 años                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Origen:                                                                            | 100% Fabricación nacional                                                                                                                                                                                                                                                                 |