



PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevenición

Código: MIS_5_3_2_FR40

FORMATO

Versión: 1

ACTA DE ASESORÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha: 2020/01/02

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

Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales

ASESORÍA POR PROYECTO

Mes	Año

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social		Tipo de Documento	Número de Documento
		NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	
Dirección donde se realiza la asesoría		Ciudad / Municipio	Departamento
Teléfono de contacto		Correo electrónico	

TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA

Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

--

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 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 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
Documento de identificación
Cargo
Firma

RESPONSABLE ARL

Nombre del responsable por la ARL	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
Cargo	
Razón social (En caso de proveedor)	
Firma	

Carolina B.