



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

**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	