AXA COLPATRIA	**ACTA SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN**	**Versión**	4
		Código	GSAB-PREV-FORM-104
		Fecha	27-abr-21

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la empresa	HOSPITAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL E	**No. Afiliación**	**9002815**
Teléfono	0	**Correo Electrónico**	gestionhumana@hospitaldelaguila.gov.co
2 **Fecha**	4/02/2022	**Lugar/Ciudad**	**EL AGUILA**
Hora inicio	3:00PM	**Hora fin**	5:00 p. m.

ASISTENTES

Cargo	**Nombre**
Empresa	RUTH EDILMA VALDES
Profesional de Prevención y Servicio (AXA COLPATRIA)	TATIANA GUEVARA ALZATE

ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O TEMAS TRATADOS

Actividad/Tema	**Descripción**
Asesoría/Capacitación Protocolo de Bioseguridad COVID-19	Se revisa y se da aprobacion al informe de gestion COVID-19 del mes de enero 2022. Se verifican las actividades desarrolladas por el area de seguridad y salud en el trabajo.

COMPROMISOS

Fecha	**Responsable**	**Compromiso**

FIRMAS

Nombre y cargo de la Empresa Afiliada	**RUTH EDILMA VALDES**
Firma de la empresa afiliada	
Nombre Profesional de Prevención y Servicio Pymes (AXA COLPATRIA)	**TATIANA GUEVARA ALZATE**
Firma profesional de prevención y servicio Pymes (AXA COLPATRIA)	
Nombre Profesional de Prevención y Servicio (AXA COLPATRIA)	
Firma profesional de prevención y servicio(AXA COLPATRIA)	
Nombre Profesional Nómina de Producto (AXA COLPATRIA)	
Firma profesional nómina de producto (AXA COLPATRIA)	
Nombre del Líder de Prevención y Servicio	
Nombre del Líder Técnico Regional Zona/Sector	

RECOMENDACIONES:

* El acta de reunión debe ser diligenciada y enviada a los asistentes una vez se finalice la reunión.
* Las modificaciones del acta hechas por los asistentes, deben ser enviadas máximo 3 días después de recibida.
* En caso de no recibir ninguna observación por parte de los asistentes en el transcurso de los 3 días el acta será aprobada.
* La aprobación de este documento también será valida por correo electrónico corporativo del cliente o del asesor externo, el correo debe contener la firma de la empresa y el rol que desempeña el representante.