

EMPRESA	CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	CLASIFICACIÓN
SYNLAB	43322623	VELEZ GIL CLAUDIA PATRICIA	INDIRECTO
SYNLAB	1017221368	ATEHORTUA MARULANDA KAREN	INDIRECTO
SYNLAB	1017203036	LOPEZ VALLEJO YICEL ESNAIDER	INDIRECTO
SYNLAB	1036400924	VARGAS GOMEZ ISABEL CRISTINA	INDIRECTO

AREA	SEDE	CARGO	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	OVEROL	BATAS DESECHABLES	GORROS DESECHABLES	MASCARILLA QUIRURGICA	RESPIRADOR N95	GAFAS DE SEGURIDAD	CARETA FACIAL	POLAINAS	GUANTES
AREAS DE SOPORTE	COA	AUX SERVICIOS GRALES	AGUILAR ARENAS LUISA FERNANDA	N/A	N/A	N/A	X	X	X	X	N/A	X
PROCESO	COA	BACTERIOLOGO DE PROCESO	JOHANNA ROMERO	N/A	N/A	N/A	X	N/A	X	X	N/A	X
PROCESO	COA	BACTERIOLOGO TOMA DE MUESTRAS	JOHANNA ROMERO	N/A	N/A	N/A	X	N/A	X	X	N/A	X
PROCESO	COA	BACTERIOLOGO DE PROCESOS	JOHANNA ROMERO	N/A	N/A	N/A	X	N/A	X	X	N/A	X

FECHA	DIA	MES	AÑO	NOMBRE COMPLETO DE QUIEN ELABORA EL INFORME	CEDULA	FIRMA
	22	5	2020			

NUMERO TOTAL DE EMPLEADOS	
EXPUESTOS DIRECTOS	0
EXPUESTOS INDIRECTOS	4
EXPUESTOS INTERMEDIOS	0

ÍTEM	TÉRMINOS GENERALES	CALIFICACIÓN
1	Califique de 1 a 100 la disponibilidad, entrega y uso correcto de los elementos de protección personal EPP y el acatamiento de las demás medidas del protocolo de bioseguridad	100%
2	Califique de 1 a 100 el porcentaje de cumplimiento estimado de las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a los trabajadores del contagio del virus	89%

ÍTEM	PREGUNTAS	RESPUESTA SI ó NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES EVIDENCIA
1	¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio).	X	100%	
2	¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social? Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos	X	100%	
3	¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de exposición al riesgo? Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y nivel de exposición al riesgo.	X	100%	
4	¿Los EPP se están entregando oportunamente? Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.	X	100%	
5	¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso requerido? Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.	X	100%	
6	¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP? Evidencia: Cantidad de EPP en inventario y proyección de la cantidad de EPP que se ha de adquirir	X	100%	
7	¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 expedidos por el Ministerio del Trabajo? Evidencia: Oficio de solicitud y respuesta de la ARL o acta con acuerdos y compromisos.	X	100%	


ÍTEM	LISTA DE CHEQUEO - MEDIDAS PREVENTIVAS - PROTOCOLOS DE SEGURIDAD	RESPUESTA SI ó NO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES EVIDENCIA
1	Se cuenta con suficientes dispensadores de Gel Antibacterial en las áreas de tomas y procesamiento de muestras, salas de espera y áreas de mayor frecuencia?	X	0%	Ver Accion de Mejora #2
2	En los baños y lavamanos se cuenta con suficientes insumos de aseo (Jabón de manos y toallas desechables) para la adecuada higienización de manos?	X	100%	
3	Se cuenta con el instructivo de la adecuada higienización de manos?	X	100%	
4	El personal realiza la higiene de manos de acuerdo con el paso a paso del instructivo?	X	100%	
5	El personal realiza la higiene de manos mínimo cada tres horas?	X	100%	
6	Se cuenta con insumos necesarios para hacer limpieza y desinfección de manera frecuente (Kit de Desinfección)?	X	100%	
7	Se está realizando la limpieza y desinfección a los puestos de trabajo de manera frecuente?	X	100%	
8	¿Se cuenta con comunicaciones donde se divulgue de manera continua la información pertinente sobre las distintas medidas de prevención del COVID a todos los actores?	X	100%	
9	Se cuenta con un especialista (Médico) quien es responsable de valorar los colaboradores que lleguen a presentar síntomas respiratorios? El personal conoce cual es el mecanismo para informar cualquier novedad de salud?	X	100%	
10	Se han implementado medidas para ayudar al distanciamiento social y la disminución de la exposición de la población trabajadora en las instalaciones?	X	100%	
11	Se recomienda de forma permanente mantener el distanciamiento físico en los ambientes de trabajo y áreas comunes?	X	100%	
12	Se cuenta con los recipientes adecuados para el destino final de los elementos de protección personal utilizados?	X	100%	
13	El personal hace uso del tapabocas en las áreas donde es requerido por estar cerca de otro personal a menos de un metro de distancia?	X	100%	
14	Se encuentra delimitado o debidamente distribuida el área de atención de usuarios donde se garantice una distancia mínima de dos metros entre las personas?	X	0%	Ver Accion de Mejora #1
15	¿Se ha clasificado la exposición ocupacional del personal a Covid19 (directo, Indirecto, Intermedio)?	X	100%	
16	¿Se capacita a los trabajadores y frente al COVID-19 y las medidas de prevención correspondientes?	X	100%	
17	¿Se restringe la prestación de servicios a los trabajadores que presenten fiebre o síntomas respiratorios hasta tanto no se descarte infección por COVID 19 o se resuelva su situación de salud?	X	100%	
18	La empresa cuenta con apoyo requerido de la ARL para lo relacionado a suministro de EPP y asesorías al respecto?	X	100%	


ÍTEM	ACCIONES DE MEJORA POR INCUMPLIMIENTO	ACCIÓN PREVENTIVA O CORRECTIVA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1	Delimitar las zonas para el distanciamiento social en la recepción para la atención de pacientes. Solicitar el envío de la cinta y los carteles para marcar las sillas y el suelo	ACCIÓN CORRECTIVA	Seguridad y Salud en el Trabajo	28/05/2020
2	Cambiar algunos de los dispensadores de papel, jabón y antibacterial en la sede que estan vacios para garantizar el lavado de manos de los pacientes y auxiliares de toma de muestras y así evitar contaminación cruzada.	ACCIÓN CORRECTIVA - Verificar con SST, se le solicite el suministro e instalación de los dispensadores al área de compras e infraestructura.	Suministros y Seguridad y Salud en el Trabajo	28/05/2020
3	Crear el Link para hacer el montaje del presente Informe	ACCIÓN CORRECTIVA	Mercadeo y Sistemas	22/05/2020
4				

OBSERVACIONES SG-SST O ENCARGADO DE SST

MIEMBROS DEL COPASST

ADMINISTRADORA DE RIESGOS

REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR
SANTIAGO GARZÓN RESTREPO



REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR
DENIS ASTRID ZAPATA


AFILIACIÓN
ARL AXA COLPATRIA

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
LILIANA MARIA SANCHEZ





REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
NOMBRE
FIRMA

ASESORA DE LA ARL
MAYRA CAMILA MORALES GUTIERREZ


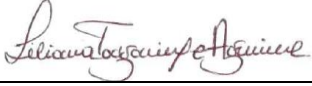



	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:
		Versión:
	ACTA DE REUNION COPASST INFORME SEMANAL MINTRABAJO	Fecha:
		Página:

1. DATOS GENERALES			
FECHA	21 de Mayo 2020	SITIO	SEDE: COA
HORA	2:00 pm	ACTA N°	02


CONVOCA: Liliana Tangarife Aguirre

2. PARTICIPANTES			
ASISTENTE	CARGO	N° DOCUMENTO	FIRMA
Denis Astrid Zapata	Bacteriólogo Coordinador sede	43.113.416	
Liliana María Sánchez	Bacterióloga Coordinadora Central de Muestras	43.725.541	
Santiago Garzón Restrepo	Aux Administrativo Infraestructura	1.007253.487	

FALTANTES			
NOMBRE	CARGO	N° DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
María Teresa Valencia Rave	Coordinadora de Sedes	32.542.306	Reunión con Calidad
Gloria Patricia Parra	Bacteriólogo De Procesos	43.205.163	Turno Contrario
Cruz Elena Gómez	Bacterióloga Servicio al Cliente	21.659.277	Vacaciones

INVITADOS			
ASISTENTE	CARGO	N° DOCUMENTO	FIRMA
Mayra Camila Morales Gutiérrez	Asesora - AXA COLPATRIA	1.128.437.663	
Liliana Tangarife Aguirre	Analista SST	1.152.195.024	
Karen Atehortúa Marulanda	Bacterióloga	1.017.221.368	
Isabel Cristina Vargas	Bacterióloga	1.036.400.924	

3. ORDEN DEL DIA
1. Verificación del Quorum
2. Lectura del Informe Anterior 14 de Mayo 2020
3. Reforzar las funciones y responsabilidades de COPASST en el SG-SST
4. Observaciones y Varios

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:
		Versión:
	ACTA DE REUNION COPASST INFORME SEMANAL MINTRABAJO	Fecha:
		Página:

4. DESARROLLO Y COMENTARIOS

1. Verificación del Quorum

Se verifica Quorum, cumpliendo con la mitad más uno de los integrantes principales del COPASST y se da inicio a la respectiva reunión.

2. Lectura del Informe Anterior 14 de Mayo 2020

En la reunión, además de los miembros del comité asistentes, nos acompañan las colaboradoras de la Sede Synlab COA, quienes hacen parte del encuentro para informar más, sobre las condiciones que tiene la sede, así como las necesidades que se están presentando actualmente por la emergencia sanitaria.

Se realiza nuevamente socialización de la lista de chequeo que se esta aplicando bajo los requerimientos del Ministerio de Trabajo para que se conozca por parte de las colaboradoras y aporten la información veraz y consciente para el mejoramiento continuo y la seguridad de los empleados.

3. Reforzar las funciones y responsabilidades de COPASST en el SG-SST

Nuevamente por parte de la ARL se recuerda a los miembros presentes del COPASST las funciones y responsabilidades como veedores y vigilantes del cumplimiento de la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y del acatamiento del requerimiento obligatorio enviado por el Ministerio, el cual debe realizarse de manera semanal en la sede COA y registrar las acciones de mejora en el caso que se presenten incumplimientos a los ítems planteados, indicando el responsable y fecha en que se deba dar cumplimiento, tanto de acciones preventivas como de acciones correctivas, que permitan resolver la situación encontrada en el menor tiempo.

Se hace el compromiso que cada miembro del comité se hará responsable de manera semanal de aplicar la lista de chequeo en la Sede COA, se propone que los días miércoles en compañía de las colaboradoras, se aplique esta lista, la cual será socializada los jueves para que sea aprobada y firmada por todos los miembros del COPASST en común acuerdo, con participación y apoyo también de la ARL.

4. Observaciones y Varios


✚ Se hace la aplicación de la lista de chequeo donde se encuentra algunas acciones de mejora por incumplimientos:

- a) No hay una demarcación en la sala de espera del laboratorio que garantice el distanciamiento social entre los pacientes así como con la persona de la recepción.
- b) Cambiar algunos de los dispensadores de papel, jabón y antibacterial en la sede que están vacíos para garantizar el lavado de manos de los pacientes y auxiliares de toma de muestras y así evitar contaminación cruzada.

✚ **Acción de Mejora**




- a) Solicitar el envío de la cinta y los carteles para marcar las sillas y delimitar el suelo.
- b) Verificar que Seguridad y Salud en el Trabajo le solicite el suministro e instalación de dispensadores, al área de compras e infraestructura.

<u>PRÓXIMA REUNIÓN:</u>	Jueves 28 de Mayo del 2020 a las 2:00 pm
<u>HORA DE CIERRE DE LA REUNIÓN:</u>	Se cierra la sesión a las 3:00 pm


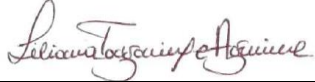

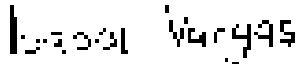
	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:
		Versión:
	ACTA DE REUNION COPASST INFORME SEMANAL MINTRABAJO	Fecha:
		Página:

1. DATOS GENERALES			
<u>FECHA</u>	21 de Mayo 2020	<u>SITIO</u>	SEDE: COA
<u>HORA</u>	2:00 pm	<u>ACTA N°</u>	02


CONVOCA: Liliana Tangarife Aguirre

2. PARTICIPANTES			
ASISTENTE	CARGO	N° DOCUMENTO	FIRMA
Denis Astrid Zapata	Bacteriólogo Coordinador sede	43.113.416	
Liliana María Sánchez	Bacterióloga Coordinadora Central de Muestras	43.725.541	
Santiago Garzón Restrepo	Aux Administrativo Infraestructura	1.007253.487	

FALTANTES			
NOMBRE	CARGO	N° DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
María Teresa Valencia Rave	Coordinadora de Sedes	32.542.306	Reunión con Calidad
Gloria Patricia Parra	Bacteriólogo De Procesos	43.205.163	Turno Contrario
Cruz Elena Gómez	Bacterióloga Servicio al Cliente	21.659.277	Vacaciones

INVITADOS			
ASISTENTE	CARGO	N° DOCUMENTO	FIRMA
Mayra Camila Morales Gutiérrez	Asesora - AXA COLPATRIA	1.128.437.663	
Liliana Tangarife Aguirre	Analista SST	1.152.195.024	
Karen Atehortúa Marulanda	Bacterióloga	1.017.221.368	
Isabel Cristina Vargas	Bacterióloga	1.036.400.924	

3. ORDEN DEL DIA
1. Verificación del Quorum
2. Lectura del Informe Anterior 14 de Mayo 2020
3. Reforzar las funciones y responsabilidades de COPASST en el SG-SST
4. Observaciones y Varios

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:
		Versión:
	ACTA DE REUNION COPASST INFORME SEMANAL MINTRABAJO	Fecha:
		Página:

4. DESARROLLO Y COMENTARIOS

1. Verificación del Quorum

Se verifica Quorum, cumpliendo con la mitad más uno de los integrantes principales del COPASST y se da inicio a la respectiva reunión.

2. Lectura del Informe Anterior 14 de Mayo 2020

En la reunión, además de los miembros del comité asistentes, nos acompañan las colaboradoras de la Sede Synlab COA, quienes hacen parte del encuentro para informar más, sobre las condiciones que tiene la sede, así como las necesidades que se están presentando actualmente por la emergencia sanitaria.

Se realiza nuevamente socialización de la lista de chequeo que se esta aplicando bajo los requerimientos del Ministerio de Trabajo para que se conozca por parte de las colaboradoras y aporten la información veraz y consciente para el mejoramiento continuo y la seguridad de los empleados.

3. Reforzar las funciones y responsabilidades de COPASST en el SG-SST

Nuevamente por parte de la ARL se recuerda a los miembros presentes del COPASST las funciones y responsabilidades como veedores y vigilantes del cumplimiento de la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y del acatamiento del requerimiento obligatorio enviado por el Ministerio, el cual debe realizarse de manera semanal en la sede COA y registrar las acciones de mejora en el caso que se presenten incumplimientos a los ítems planteados, indicando el responsable y fecha en que se deba dar cumplimiento, tanto de acciones preventivas como de acciones correctivas, que permitan resolver la situación encontrada en el menor tiempo.

Se hace el compromiso que cada miembro del comité se hará responsable de manera semanal de aplicar la lista de chequeo en la Sede COA, se propone que los días miércoles en compañía de las colaboradoras, se aplique esta lista, la cual será socializada los jueves para que sea aprobada y firmada por todos los miembros del COPASST en común acuerdo, con participación y apoyo también de la ARL.

4. Observaciones y Varios

✚ Se hace la aplicación de la lista de chequeo donde se encuentra algunas acciones de mejora por incumplimientos:

- a) No hay una demarcación en la sala de espera del laboratorio que garantice el distanciamiento social entre los pacientes así como con la persona de la recepción.
- b) Cambiar algunos de los dispensadores de papel, jabón y antibacterial en la sede que están vacíos para garantizar el lavado de manos de los pacientes y auxiliares de toma de muestras y así evitar contaminación cruzada.

✚ **Acción de Mejora**

- a) Solicitar el envío de la cinta y los carteles para marcar las sillas y delimitar el suelo.
- b) Verificar que Seguridad y Salud en el Trabajo le solicite el suministro e instalación de dispensadores, al área de compras e infraestructura.

<u>PRÓXIMA REUNIÓN:</u>	Jueves 28 de Mayo del 2020 a las 2:00 pm
<u>HORA DE CIERRE DE LA REUNIÓN:</u>	Se cierra la sesión a las 3:00 pm

Santiago de Cali, mayo 6 de 2020

SYNLAB COLOMBIA S.A.S
Sra. Elizabeth Laspilla Yanten
Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo
SYNLAB Colombia

REF: Apoyo en suministro EPP prevención Covid-19

Cordial saludo Elizabeth,

De acuerdo con su valiosa solicitud de información, este es el pedido en proceso para suministro de EPP para el mes de mayo el cual será de frecuencia mensual sujeto a cambios según necesidades:

EMPRESA	AFILIACION	Tipo de EPP o actividad	CANTIDAD
SYNLAB COLOMBIA	238779	Respirador N95	600
SYNLAB COLOMBIA	238779	Mascarilla quirúrgica	550
SYNLAB COLOMBIA	238779	Guantes no estériles	300
SYNLAB COLOMBIA	238779	Bata manga larga antifuído	267
SYNLAB COLOMBIA	238779	Visor, careta o monogafas	220

Cordialmente,



Andres Mejia Orozco
Líder de Prevención y Servicio
Zona Sur



RECIBO A SATISFACCIÓN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN ARL AXA COLPATRIA

Apreciado Empleador,

Recuerde que los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales tienen el carácter de dineros públicos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 83 del Decreto 1295 de 1994. Debido a esto usted es responsable de verificar la adecuada destinación de los recursos y la efectiva realización de las actividades, programas, campañas y acciones de educación y prevención programados por la Administradora de Riesgo Laborales en su Empresa. Tenga en cuenta que las Administradoras de Riesgos Laborales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador.

Antes de diligenciar este documento por favor tener en cuenta lo siguiente para evitar la no aceptación del mismo:

- Este formato debe ser diligenciado en su totalidad por la empresa beneficiaria y/o usuaria de recibir el servicio.
- Este soporte se considera un requisito ineludible para que el proveedor le sea posible facturar.
- El diligenciamiento, sello y la firma de este soporte implica aceptación y satisfacción de la actividad o servicio.
- Debe ser legible, diligenciado manualmente en su totalidad por el responsable del SGSST de la empresa/cliente.
- No debe presentar enmendaduras, tachones, ni presentar inconsistencias en el contenido de la información.

ORDEN DE SERVICIO: 234

FECHA Y HORA INICIO DE LA ACTIVIDAD: 08/05/2020 FECHA Y HORA FIN DE LA ACTIVIDAD 08/05/2020

CIUDAD Y LUGAR: (donde se desarrolló la actividad) Envigado – S.I LISOMA

NOMBRE DE LA EMPRESA AFILIADA: SYNLAB COLOMBIA

NOMBRE DE LA EMPRESA USUARIA: (si aplica) _____

NOMBRE DEL PROVEEDOR: S.I LISOMA

NIT PROVEEDOR: 900.596.987 - 6

PROFESIONAL - EXPOSITOR: _____

N° CC-PROFESIONAL: _____

N° LICENCIA-PROFESIONAL _____

Con el fin de detallar el servicio prestado por favor diligenciar los siguientes campos de la actividad:

(Detallar brevemente la actividad que realizo en la empresa especificando el tipo de servicio)

Actividad Realizada (Detallar)	Entrega de EPP
Número de Asistentes (si aplica)	

Es interés de ARL AXA COLPATRIA, conocer su opinión para reforzar los aspectos positivos de la actividad e identificar las oportunidades de mejora. Por lo tanto, por favor solicitamos evaluar en general el servicio recibido por el proveedor, por favor tener en cuenta aspectos como: puntualidad, dominio del tema, manejo del grupo, cumplimiento de objetivos, recursos utilizados, entrega oportuna del informe técnico, atención de personal y otros aspectos que crea importantes para tal evaluación.

A continuación, encontrará la escala de evaluación:

Excelente Bueno Regular Deficiente

Tiempo y/o unidades efectivas de la actividad: (Por favor especificar la cantidad dependiendo de la actividad realizada y la orden de servicio asignada)

Horas _____ Unidades 600

Conforme No Conforme

OBSERVACIONES: _____

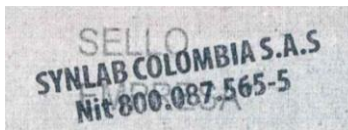
FIRMA: Liliana Tangarife Aguirre (Gerente /Jefe/ Líder responsable del Sistema de Gestión de SST de la empresa/cliente)

NOMBRE: Liliana Tangarife Aguirre

C.C.: 1.152.195.024

CARGO: Analista de SST

TELONO: 3155939176



*Si la empresa maneja sello, no se acepta sellos de "recibido para estudio"; si la empresa no cuenta con sello, por favor diligenciar en el espacio destinado para tal fin "No contamos con sello" y el formato deberá aparecer con el diligenciamiento y la firma sin excepción de la persona responsable del SG-SST de la empresa/cliente.



RECIBO A SATISFACCIÓN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN ARL AXA COLPATRIA

Apreciado Empleador,

Recuerde que los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales tienen el carácter de dineros públicos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 83 del Decreto 1295 de 1994. Debido a esto usted es responsable de verificar la adecuada destinación de los recursos y la efectiva realización de las actividades, programas, campañas y acciones de educación y prevención programados por la Administradora de Riesgo Laborales en su Empresa. Tenga en cuenta que las Administradoras de Riesgos Laborales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador.

Antes de diligenciar este documento por favor tener en cuenta lo siguiente para evitar la no aceptación del mismo:

- Este formato debe ser diligenciado en su totalidad por la empresa beneficiaria y/o usuaria de recibir el servicio.
- Este soporte se considera un requisito ineludible para que el proveedor le sea posible facturar.
- El diligenciamiento, sello y la firma de este soporte implica aceptación y satisfacción de la actividad o servicio.
- Debe ser legible, diligenciado manualmente en su totalidad por el responsable del SGSST de la empresa/cliente.
- No debe presentar enmendaduras, tachones, ni presentar inconsistencias en el contenido de la información.

ORDEN DE SERVICIO:

FECHA Y HORA INICIO DE LA ACTIVIDAD: 30 Abril 2020 / 3PM

FECHA Y HORA FIN DE LA ACTIVIDAD: 30 Abril 2020 / 4PM

CIUDAD Y LUGAR: (donde se desarrolló la actividad)

Medellin - Antioquia

NOMBRE DE LA EMPRESA AFILIADA:

Synlab Colombia

NOMBRE DE LA EMPRESA USUARIA: (si aplica)

NOMBRE DEL PROVEEDOR:

Endocol

NIT PROVEEDOR:

75099380

PROFESIONAL - EXPOSITOR:

N° CC-PROFESIONAL:

N° LICENCIA-PROFESIONAL

Con el fin de detallar el servicio prestado por favor diligenciar los siguientes campos de la actividad:

(Detallar brevemente la actividad que realizo en la empresa especificando el tipo de servicio)

Actividad Realizada (Detallar)	Entrega de EPP	Se hace entrega a la entidad de
		200 und Corchetes o visores (Estender)
Número de Asistentes (si aplica)		

Es interés de ARL AXA COLPATRIA, conocer su opinión para reforzar los aspectos positivos de la actividad e identificar las oportunidades de mejora. Por lo tanto, por favor solicitamos evaluar en general el servicio recibido por el proveedor, por favor tener en cuenta aspectos como: puntualidad, dominio del tema, manejo del grupo, cumplimiento de objetivos, recursos utilizados, entrega oportuna del informe técnico, atención de personal y otros aspectos que crea importantes para tal evaluación.

A continuación, encontrará la escala de evaluación:

Excelente Bueno Regular Deficiente

Tiempo y/o unidades efectivas de la actividad: (Por favor especificar la cantidad dependiendo de la actividad realizada y la orden de servicio asignada)

Horas Unidades

Conforme No Conforme

OBSERVACIONES:

FIRMA:

Liliana Tangahife Aguirre

(Gerente /Jefe/ Líder responsable del Sistema de Gestión de SST de la empresa/cliente)

NOMBRE:

Liliana Tangahife Aguirre

C.C.:

1.152.195.024.

CARGO:

Analista de SST.

TELFONO:

5166740 ext 1403

SELLO
SYNLAB COLOMBIA S.A.S
Nit 800.087.565-5

*Si la empresa maneja sello, no se acepta sellos de "recibido para estudio"; si la empresa no cuenta con sello, por favor diligenciar en el espacio destinado para tal fin "No contamos con sello" y el formato deberá aparecer con el diligenciamiento y la firma sin excepción de la persona responsable del SG-SST de la empresa/cliente.



RECIBO A SATISFACCIÓN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN ARL AXA COLPATRIA

Apreciado Empleador,

Recuerde que los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales tienen el carácter de dineros públicos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 83 del Decreto 1295 de 1994. Debido a esto usted es responsable de verificar la adecuada destinación de los recursos y la efectiva realización de las actividades, programas, campañas y acciones de educación y prevención programados por la Administradora de Riesgo Laborales en su Empresa. Tenga en cuenta que las Administradoras de Riesgos Laborales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador.

Antes de diligenciar este documento por favor tener en cuenta lo siguiente para evitar la no aceptación del mismo:

- Este formato debe ser diligenciado en su totalidad por la empresa beneficiaria y/o usuaria de recibir el servicio.
- Este soporte se considera un requisito ineludible para que el proveedor le sea posible facturar.
- El diligenciamiento, sello y la firma de este soporte implica aceptación y satisfacción de la actividad o servicio.
- Debe ser legible, diligenciado manualmente en su totalidad por el responsable del SGSST de la empresa/cliente.
- No debe presentar enmendaduras, tachones, ni presentar inconsistencias en el contenido de la información.

ORDEN DE SERVICIO: 1463

FECHA Y HORA INICIO DE LA ACTIVIDAD: 17 DE ABRIL 2020 FECHA Y HORA FIN DE LA ACTIVIDAD 17 DE ABRIL 2020

CIUDAD Y LUGAR: (donde se desarrolló la actividad) MEDELLÍN SYNLAB COLOMBIA SAS

NOMBRE DE LA EMPRESA AFILIADA: SYNLAB COLOMBIA SAS

NOMBRE DE LA EMPRESA USUARIA: (si aplica) NA

NOMBRE DEL PROVEEDOR: TOTAL GROUP COLOMBIA SAS

NIT PROVEEDOR: 900927980

PROFESIONAL - EXPOSITOR: JIMMY ARCOS BRAVO

N° CC-PROFESIONAL: 87.249.350

N° LICENCIA-PROFESIONAL N° 1893 DE 2016

Con el fin de detallar el servicio prestado por favor diligenciar los siguientes campos de la actividad:
(Detallar brevemente la actividad que realizo en la empresa especificando el tipo de servicio)

Actividad Realizada (Detallar)	LOG PREV EPP COVID 19 - BATA ANTIFLUIDO	
Número de Asistentes (si aplica)	NA	

Es interés de ARL AXA COLPATRIA, conocer su opinión para reforzar los aspectos positivos de la actividad e identificar las oportunidades de mejora. Por lo tanto, por favor solicitamos evaluar en general el servicio recibido por el proveedor, por favor tener en cuenta aspectos como: puntualidad, dominio del tema, manejo del grupo, cumplimiento de objetivos, recursos utilizados, entrega oportuna del informe técnico, atención de personal y otros aspectos que crea importantes para tal evaluación.

A continuación, encontrará la escala de evaluación:

Excelente Bueno Regular Deficiente

Tiempo y/o unidades efectivas de la actividad: (Por favor especificar la cantidad dependiendo de la actividad realizada y la orden de servicio asignada)

Horas _____ Unidades 50

Conforme No Conforme

OBSERVACIONES:

FIRMA:

Liliana Tangarife Aguirre

(Gerente /Jefe/ Líder responsable del Sistema de Gestión de SST de la empresa/cliente)

NOMBRE:

LILIANA TANGARIFE AGUIRRE

C.C.:

1.152.195.024

CARGO:

ANALISTA DE SST

TELONO:

3155939176

Liliana Tangarife Aguirre
SELLO EMPRESA*

*Si la empresa maneja sello, no se acepta sellos de "recibido para estudio"; si la empresa no cuenta con sello, por favor diligenciar en el espacio destinado para tal fin "No contamos con sello" y el formato deberá aparecer con el diligenciamiento y la firma sin excepción de la persona responsable del SG-SST de la empresa/cliente.



RECIBO A SATISFACCIÓN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN ARL AXA COLPATRIA

Apreciado Empleador,

Recuerde que los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales tienen el carácter de dineros públicos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 83 del Decreto 1295 de 1994. Debido a esto usted es responsable de verificar la adecuada destinación de los recursos y la efectiva realización de las actividades, programas, campañas y acciones de educación y prevención programados por la Administradora de Riesgo Laborales en su Empresa. Tenga en cuenta que las Administradoras de Riesgos Laborales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador.

Antes de diligenciar este documento por favor tener en cuenta lo siguiente para evitar la no aceptación del mismo:

- Este formato debe ser diligenciado en su totalidad por la empresa beneficiaria y/o usuaria de recibir el servicio.
- Este soporte se considera un requisito ineludible para que el proveedor le sea posible facturar.
- El diligenciamiento, sello y la firma de este soporte implica aceptación y satisfacción de la actividad o servicio.
- Debe ser legible, diligenciado manualmente en su totalidad por el responsable del SGSST de la empresa/cliente.
- No debe presentar enmendaduras, tachones, ni presentar inconsistencias en el contenido de la información.

ORDEN DE SERVICIO: 1468

FECHA Y HORA INICIO DE LA ACTIVIDAD: 17 DE ABRIL 2020 FECHA Y HORA FIN DE LA ACTIVIDAD 17 DE ABRIL 2020

CIUDAD Y LUGAR: (donde se desarrolló la actividad) MEDELLÍN SYNLAB COLOMBIA SAS

NOMBRE DE LA EMPRESA AFILIADA: SYNLAB COLOMBIA SAS

NOMBRE DE LA EMPRESA USUARIA: (si aplica) NA

NOMBRE DEL PROVEEDOR: TOTAL GROUP COLOMBIA SAS

NIT PROVEEDOR: 900927980

PROFESIONAL - EXPOSITOR: JIMMY ARCOS BRAVO

N° CC-PROFESIONAL: 87.249.350

N° LICENCIA-PROFESIONAL N° 1893 DE 2016

Con el fin de detallar el servicio prestado por favor diligenciar los siguientes campos de la actividad:
(Detallar brevemente la actividad que realizo en la empresa especificando el tipo de servicio)

Actividad Realizada (Detallar)	LOG PREV EPP COVID 19 - TAPABOCAS DESECHABLES	
Número de Asistentes (si aplica)	NA	

Es interés de ARL AXA COLPATRIA, conocer su opinión para reforzar los aspectos positivos de la actividad e identificar las oportunidades de mejora. Por lo tanto, por favor solicitamos evaluar en general el servicio recibido por el proveedor, por favor tener en cuenta aspectos como: puntualidad, dominio del tema, manejo del grupo, cumplimiento de objetivos, recursos utilizados, entrega oportuna del informe técnico, atención de personal y otros aspectos que crea importantes para tal evaluación.

A continuación, encontrará la escala de evaluación:

Excelente Bueno Regular Deficiente

Tiempo y/o unidades efectivas de la actividad: (Por favor especificar la cantidad dependiendo de la actividad realizada y la orden de servicio asignada)

Horas _____ Unidades 250

Conforme No Conforme

OBSERVACIONES:

FIRMA: (Gerente /Jefe/ Líder responsable del Sistema de Gestión de SST de la empresa/cliente)

NOMBRE: LILIANA TANGARIFE AGUIRRE

C.C.: 1.152.195.024

CARGO: ANALISTA DE SST

TELONO: 3155939176

SELLO

EMPRESA

*Si la empresa maneja sello, no se acepta sellos de "recibido para estudio"; si la empresa no cuenta con sello, por favor diligenciar en el espacio destinado para tal fin "No contamos con sello" y el formato deberá aparecer con el diligenciamiento y la firma sin excepción de la persona responsable del SG-SST de la empresa/cliente.



Medellín, Mayo 13 de 2020

PARA: SYNLAB COA

DE: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Asunto: Entrega Elementos de Protección Personal

Cordial saludo,

A continuación, se hace relación de entrega de los Elementos de Protección para que sea entregado a **Su personal** como parte de la dotación para proteger la integridad de nuestros colaboradores:

✓ 5 –Caretas de Seguridad

En caso de pérdida o deterioro de estos, favor comunicarlo a Seguridad y Salud en el trabajo. **(Estás serán repuestas únicamente si la pérdida o deterioro fuese en un tiempo Superior o igual a un año).**

Cabe recordar que es una obligación de todo empleado de acuerdo con los Artículos 52 y 54 del Reglamento interno de trabajo; Reglamento de higiene y seguridad; el Decreto Ley 1295 de 1994; Resolución 614 de 1984; Artículo 85 de la Ley 9ª de 1979, EL Decreto 1072 de 2015 y en su Contrato Laboral de trabajo que trae implícita la obligación de cuidado y seguridad.

Cordialmente,

LILIANA TANGARIFE AGUIRRE
Seguridad y Salud en el trabajo
SYNLAB S.A.S

SYNLAB COLOMBIA S.A.S
Nit 800.087.565-5

*Financiar recibido y
descontar.*

MÁSCARA PROTECTORA Antiviral

Protege contra BACTERIAS, VIRUS y GÉRMENES

Ficha Técnica Careta Protectora

MATERIALES:

CARETA: PET/TRANSPARENT/TECALIBRE 20
DIADEMA: PET/TRANSPARENT/TECALIBRE 25
BISQUE: TORNILLO PLÁSTICO POLIPROPILENO NATURAL

Características De los Materiales:

PE (Resultado de polietileno)

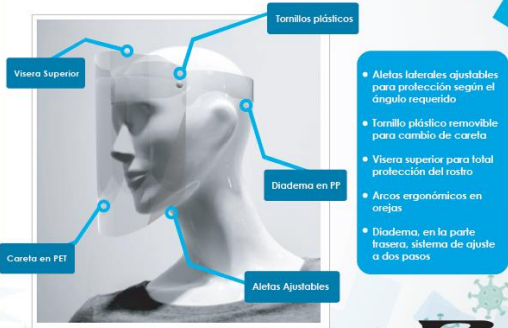
- Presenta como características más relevantes:
 - Alta resistencia al desgaste y corrosión.
 - Muy buen coeficiente de deslizamiento y transparencia.
 - Buena resistencia química y térmica.
 - Muy buena barrera a CO₂, aceptable barrera a O₂ y humedad.
 - Compatible con otros materiales barrera que mejoran en su conjunto la calidad barrera.
 - Reciclable.
 - Aptado para su uso en productos que deban estar en contacto con productos alimentarios.

Las propiedades físicas del PET y su capacidad para cumplir diversas especificaciones técnicas han sido las razones por las que el material haya sido escogido un desarrollo relevante en la producción de una gran diversidad de elementos.

TORNILLO PLÁSTICO

Pin removible inyectado elaborado en polipropileno, con fuerza de sujeción insertada a presión. El polipropileno permite que esta pieza pueda ser lavada y desinfectada.

Este producto está fabricado bajo normas BPM (Buenas Prácticas de Manufactura).



- Aletas laterales ajustables para protección según el ángulo requerido
- Tornillo plástico removible para cambio de careta
- Visera superior para total protección del rostro
- Arcos ergonómicos en orejas
- Diadema, en la parte trasera, sistema de ajuste a dos pasos



MÁSCARA PROTECTORA Antiviral

Presentación y Modo de Uso

- Careta transparente Pet calibre 20, diadema en PP transparente.
- Tornillos plásticos.
- Empaques en bolsa plástica.

MODO DE USO:

Retire y conserve la bolsa plástica, ubique la careta apoyando su diadema en la parte superior trasera de su cabeza. **IMPORTANTE:** "por el poco peso tanto de la careta y su facilidad ergonómica, esta careta está diseñada para ser prolongada". Una vez terminado su uso utilice un desinfectante a base de alcohol, rocíe suavemente la careta, y con un trapo limpio ligeramente húmedo del desinfectante limpie la careta, la diadema en PP y los tornillos, posteriormente guarde la careta en su bolsa plástica.

ATENCIÓN: NUNCA utilice herramientas abrasivas o tropes fuertemente secos y duros para limpiar la careta, ya que estos rayan y deterioran.

Si lo desea con un pañuelo (paja de un desinfectador) puede retirar los tornillos que sujetan los tornillos, desarmar completamente la careta para una limpieza más profunda, y posteriormente armar nuevamente teniendo en cuenta la forma de la careta.

"La correcta aplicación de estas indicaciones prolongará la vida útil del producto".

PRODUCTO PARA USO GENERAL EN CUALQUIER ACTIVIDAD DIARIA, EMPRESARIAL, COMERCIAL Y DOMÉSTICA.



Protección TOTAL para todo el rostro



SOSEGA® Safety Solutions

INFORMACIÓN TÉCNICA

MODELO

Mascarilla N95 Vapores Orgánicos SOSEGA Con Válvula Ref: 130730

APLICACIONES

El usuario debe evaluar el nivel de protección necesaria para cada labor. Las Mascarillas SOSEGA N95 Vapores Orgánicos con Válvula deben usarse en lugares donde el usuario este expuesto a riesgos tales como material particulado como polvo, partículas de cemento, sílice, cal, arena, humos, neblinas y aerosoles libres de aceites. Algunas de las aplicaciones más comunes son:

- Trabajos con niveles molestos de vapores orgánicos
- Sermido y lijado
- Trabajos con madera
- Trabajos de Pintura libres de aceites
- Trabajos de trituración y pulverización
- Agricultura, Laboratorios y Soldadura

CARACTERÍSTICAS

Las Mascarillas SOSEGA N95 Vapores Orgánicos con Válvula son ideales para la protección de las personas contra riesgos respiratorios como polvos, partículas de cemento, sílice, cal, arena, neblina, humo y aerosoles libres de aceite. Cuentan con una efectividad de filtro contra material particulado del 95% (N95), bandas elásticas resistentes, espuma suave y banda metálica para mayor comodidad y mejor sellado en la nariz.

ESTÁNDARES Y REGULACIONES

La Mascarilla SOSEGA N95 Vapores Orgánicos con Válvula cuenta con certificación NIOSH TC-8AA-6954.



ADVERTENCIAS

- El usuario debe leer las instrucciones de ajuste y limitaciones de uso antes de utilizar.
- Este respirador no protege contra el riesgo de contraer la enfermedad o infección.
- Antes de utilizar, el usuario debe estar capacitado en el uso adecuado, incluyendo las pruebas de ajuste, de conformidad con las normas de seguridad y salud aplicables para la contención y el nivel de exposición en el área de trabajo de acuerdo con las directrices de la OSHA, 29 CFR 1910.134.



INSTRUCCIONES DE AJUSTE



Paso 1

Sostenga el respirador en la mano con la pieza nasal en las yemas de los dedos, permitiendo que las bandas para la cabeza cuelguen libremente debajo de su mano.

Paso 2

Presione el respirador firmemente contra la cara con la pieza nasal en el puente de su nariz.

Paso 3

Estire y coloque la banda superior en la parte posterior de la cabeza. Estire la banda inferior sobre los oídos y ubíquela debajo de los oídos.

Paso 4

Usando las dos manos, ajuste la pieza nasal a la forma de su nariz.

Paso 5

Debe verificarse que el respirador ajuste bien antes de cada uso. Lique ambas manos completamente por encima del respirador y exhale. Si hay fuga de aire alrededor de la nariz o los bordes, ajuste la pieza nasal y/o bandas para la cabeza hasta que se logre un buen ajuste.



FICHA TÉCNICA	Código: FT Versión: 01 Fecha: 27-10-2015 Pág. 1 de 2
Nombre Comercial del Producto	Mascarilla desechable o Tapabocas
Marca	Cepilab
Clasificación según el INVIMA	Dispositivo médico no invasivo riesgo I
Presentaciones Comerciales	Caja dispensadora x 50 unidades. Referencia 1: Tapabocas en tela no tejida con resorte. Referencia 2: Tapabocas en tela no tejida para atar.
Especificaciones	100% PP. Tela no tejida Spunbond 20 gsm + Meltblown 20gsm + Spunbond 25 gsm
Uso	Mascarilla o Tapabocas de atar detrás del cuello o de sujeción a la oreja, 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. Se usa en el campo médico, odontológico y quirúrgico.
Frecuencia de uso	Uso único, no reutilizable.
Carga microbiológica	No estéril, libre de patógenos

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 solidas 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 y certificación aplicable para monogafas de protección industrial. Por estas razones somos los preferidos por la Industria Colombiana.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- Monogafa de cuerpo en PVC tintado azul de alta flexibilidad.
- Monolente de policarbonato de 2,0mm de grosor corregido ópticamente.
- 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
- Orfazo buen selló y ajuste al rostro
- Diseño ergonómico
- Resistente a radiación UVA/UVB Nivel U6
- Peso 75,5g

REFERENCIA

CÓD: Lente Claro

USOS

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

EMPAQUE

Unitario



APLICACIONES

La Monogafa de Seguridad aplica para todas las actividades industriales que generen altas concentraciones de material particulado o proyecciones de partículas líquidas.

- Refinación
- Logística
- Fuerzas Militares
- Exploración
- Almacenamiento
- Aeronáuticas
- Explotación
- Mantenimiento
- Ensambladoras
- Producción
- Ambiental
- Pesqueras
- Transporte
- Puertos marítimos
- Minería
- Alimentos
- Farmacéutica
- Construcción
- Agricultura
- Forestal
- Supervisión

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 monogafa es adecuada para proteger contra salpicaduras e impacto, no es apta para uso con lente formulado, en caso de requerir asignación de este tipo de protección, le recomendamos utilizar nuestra Monogafa EVEREST. 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 asignar protección de nuestra Línea ROCKET o TOP GUN INFRARROJO.

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.

Guantes de Examen Desechables



Número INVIMA 201406-0011605 ISO9002 SMG CE FDA ANVISA

FICHA TÉCNICA

- Guantes AQL L 5
- Elaborados en látex natural.
- Ambidiestros, cómodos y de fácil puesta.
- No esdables
- Pre-estirados con alcohol.
- Alta resistencia a la elongación.
- Hipoalérgicos.
- Con orillo
- Empaques Dispensador: 100 unidades por peso
- Caja 10 dispensadores
- Tallas: S, M, L
- Propiedades físicas según ASTM D3578 (001-01)

ESTÁNDARES DE CALIDAD

- Manufacturados de acuerdo con el sistema de calidad ISO 9002.
- Cumple y/o excede los estándares ASTM 3219-95
- Cumple y/o excede los estándares europeos EN 455-1/2/3.
- Cumple y/o excede Norma Técnica Colombiana NTC 4271.
- Auditado por SGS.
- Elaborado en cumplimiento con los requerimientos actuales de GMP. Plan de Muestra ISO 2859

PROPIEDADES FÍSICAS	ESTÁNDARES DE REFERENCIA	ESTÁNDARES ACTUALES	AQL
ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO
ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO
ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO
ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO	ARTES DE MANEJO

www.protecsa.com.co info@protecsa.com.co PBK: (57-31) 9925544 Fax: (57-41) 8267750 Parque Industrial San José - Bogotá 10-11, Man.C. Km.4 Via Funza Sibaria, Cundinamarca, Colombia

SYNLAB

MATERIAL

SEDE: COA FECHA: 20-5-20

CODIGO	INSUMOS	LOTE	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESP.	CODIGO	INSUMOS	LOTE	CANTIDAD PEDIDA	CANTIDAD DESP.
389	A.T.I RYMCO								
387	AGUA DESTILADA X 500 ML	7AD91141	3	3	530	PIPETA TRANSFERPIPETA			
1086	AGUJA HIPODERMICA 20G X 1" - 25 X 0,9 MM				503	PIPETAS DE PASTEUR			
394	AGUJA HIPODERMICA 21G X 1" - 25 X 0,8 MM				2187	PIPETAS PLASTICAS DE SEDIMENTACION			
393	AGUJA HIPODERMICA 25G X 5/8" - 16 X 0,5MM				505	PIPETEADOR AUXILIAR 10 ML			
395	AGUJA VACUETTE 21G X 1" - 0,80 X 25 MM	9022526	1	1	504	PIPETEADOR AUXILIAR 25 ML			
397	AGUJAS VACUETTE PEDIATRICA 22G X 1	9041971	1	100	508	PUNTAS AMARILLAS			
399	ALCOHOL ANTISEPTICO				509	PUNTAS AZULES			
400	ALCOHOL IMPOTABLE				512	RECOLECTOR BOLSA PEDIATRICA ORINA			
401	ALCOHOL N- PROPILICO X 250 ML				513	RECOLECTOR GUARDIAN 3.0			
402	ALGODÓN TORUNDAS X 500 MOTAS				514	RECOLECTOR GUARDIAN MEDIANO 1.5			
1084	BATAS DESECHABLES CITOLOGIAS				2460	RECOLECTOR GUARDIAN PEQUEÑO 0,3			
419	CAMISAS AUTOMÁTICAS				1175	RECOLECTOR GUARDIAN PEQUEÑO 0,5			
1858	CARGA DE GLUCOSA EFERVECENTE X 50				1620	RECOLECTOR ORINA 24 H. GARRAFA			
1861	CARGA DE GLUCOSA MELITES X 50 GR				518	ROLLO TELLA CAMILLA		4	4
424	CATETER INTRAVENOSO 22GA X 1.00 IN				1335	SOLUCION SALINA X 100 CC			
423	CATETER INTRAVENOSO 24GA X 0.75 IN				520	SOLUCIÓN SALINA X 500 CC			
367	CITOCEPILLOS				521	SONDA NELATON # 4 # 6 # 12			
2462	CUCHILLA BISTURI SOV.#10				527	TAIMER DIGITAL JUMBO			
3588	CURAS REDONDAS CAJA X 500				951	TAPAS TUBO PLASTICO			
1391	ESPATULA DE AIRE X 100 UDES				1002	TARRO ACERO INOXIDABLE 1/2 LITRO			
368	ESPECULO NORMAL				524	TARRO ACERO INOXIDABLE LITRO			
369	ESPECULO VIRGINAL				3088	TOALLA DE ALCOHOL Y CLOREXIDINA 2% X 100			
444	ESTUCHE PLASTICO PARA CITOLOGIA				1350	TORNIQUETE ADULTO LIBRE DE LATEX			
2324	FILTRO BOECO CAJA X 100 UDES				528	TORNIQUETE LATEX			
447	FILTRO CUALITATIVO PLIEGO				1334	TORNIQUETE PEDIATRICO LIBRE DE LATEX			
450	FRASCO LAVADO PLÁSTICO				532	TUBO AZUL PEDIATRICO 2.0 ML X 100			
2439	FRASCO RECOLECCION DE BASICOSCOPIAS				533	TUBO AZUL PLASTICO 3,5 ML CAJA X 100	13191035	2	100
510	FRASCOS PARA CITOQUIMICOS				541	TUBO CONICOS 15 ML ORINA TAPA AZUL X 50			
451	FRASCOS PARA COPROLOGICOS				536	TUBO CULTIVO DURAN TAPA ROSCA			
455	GASA ROLLO 100 MTS				1046	TUBO DE ORINA			
458	GRADILLA POLIPROPILENO X 40				551	TUBO GRIS 7 ML X 100 UDES			
459	GRADILLA POLIPROPILENO X 90				542	TUBO LILA 3.0 ML CAJA X 100 UDES			
3133	GUANTES LATEX TALLA L				543	TUBO LILA 4.0 ML CAJA X 100 UDES	9260566	2	200
3132	GUANTES LATEX TALLA M	5090	2	2	1226	TUBO MINICOLLECT AZUL			
3131	GUANTES LATEX TALLA S	5089	3	3	4267	TUBO MINICOLLECT LILA			
3471	GUANTES LATEX TALLA XS				987	TUBO MINICOLLECT ROJO			
2554	GUANTES NITRILO TALLA M				544	TUBO MIRCROTAINERS LILA X 50			
1834	GUANTES NITRILO TALLA S				1232	TUBO TAPA AMARILLA GEL DE 5.0ML X 100	9294886	2	200
1254	JERINGA GASES ARTERIALES ADULTO				1652	TUBO TAPA BLANCA SIN ADHITIVO X 100			
370	JERINGA GASES ARTERIALES PEDIATRICA				2442	TUBO TAPA ROJA CLARA X 100			
469	JERINGA RYMCO 10,0 ML				3377	TUBO URIANALISIS TAPA ROJA 8ML X 50			
471	JERINGA RYMCO 3,0 ML				3083	TUBO URINARIO T/GRIS 4.0 ML GR X 100			
472	JERINGA RYMCO 5,0 ML				552	TUBO VERDE 5 ML X 100			
473	LÁMINA CUBRE OBJETO 22 X 22				1669	TUBOS DE FONDO FALSO		100	P
474	LÁMINA CUBRE OBJETO 22 X 40				1349	TUBOS PLASTICOS			
1629	LAMINA CUBRE OBJETO 24 X 60				1056	TUBOS PLASTICOS 9 ML			
476	LAMINA PORTA OBJETOS AZUL				2866	TUBOS TAPA AZUL L/METALES FRANJA LILA			
477	LAMINA PORTA OBJETOS ESMERILADA		6	6	3110	TUBOS TAPA AZUL L/METALES FRANJA ROJA			
479	LANCETAS METÁLICAS MED X				374	VASOS DESECHA PARA GLUCOSA 14 ONZA			
371	LANCETAS TIEMPO SANGRÍA SURGICUT				1518	YODOPOVIDONA ESPUMA X 60 ML			
484	MECHERO								
990	MEDIO BACTEC MYCO FLYTIC								
186	MEDIO HEMOCULTIVO ADULTOS AEROBIO		4	P					
2611	MEDIO HEMOCULTIVO ANAEROBIO	9252067	2	P	1406	NEVERA 1.5 LTS			
187	MEDIO HEMOCULTIVO PEDIATRICO				1843	NEVERA 3 LTS			
487	MICROPORO				2076	NEVERA 7 LTS			
482	TAPABOCAS DESECHABLE	21A0220	1	50	1524	NEVERA 10 LTS			
488	PALILLOS APLICADORES CON ALGODÓN				2577	PVH			
489	PALILLOS APLICADORES SIN ALGODÓN				2576	CITOCEPILLOS PVH			
1158	PAPEL CREPADO 54A X 100 MTS								
779	PAPEL FILTRO TSH NEO								
491	PAPEL INDICADOR PH 1-14								
492	PAPEL KRAFF 18! X 5 KILOS								
496	PERICRANEALES #21								

Observaciones: FIRMA QUIEN HACE EL PEDIDO: KAREN ATEHORTUA

FIRMA PEDIDO RECIBIDO:
 FIRMA RESPONSABLE ALMACÉN: *Norberg*
 FIRMA RESPONSABLE REVISADO

SYNLAB

SECCION: HEMATOLOGIA		SEDE: COA			FECHA:				
CODIGO	PRODUCTO	LOTE	ANTIDA PEDIDA	CANTIDAD DESP.	CODIGO	PRODUCTO	LOTE	ANTIDA PEDIDA	CANTIDAD DESP.
B0010304	MANUALES				B0010304	INSUMOS			
154	SOLUCION ANTI A X 10				387	AGUA DESTILADA X 500 ML			
155	SOLUCION ANTI B X 10				399	ALCOHOL ANTISEPTICO			
156	SOLUCION ANTI CDE X 10				400	ALCOHOL IMPOTABLE			
157	SOLUCION ANTI D X 10				486	ALCOHOL METILICO 1,9			
158	SOLUCION MBL 2 LISS 1X10ML				1502	ALCOHOL METILICO X 500			
162	SUERO DE COOMBS 1X10ML				403	AZUL DE CRESIL BRILLANTE			
					1999	CLOROX			
B0010305	TEST - MICROTEST				381	COPILLAS (POCILLOS DE MUESTRAS)			
					3133	GUANTES LATEX TALLA L			
3364	TARJETA TEST CARD X 4000 SYSMEN				3132	GUANTES LATEX TALLA M			
3534	TARJETA TEST CARD X 10000 SYSMEN				3131	GUANTES LATEX TALLA S			
494	PAPEL TERMICO				3471	GUANTES LATEX TALLA XS			
					2554	GUANTES NITRILO TALLA M			
B0010316	SYSMEX CS-2100I				1834	GUANTES NITRILO TALLA S			
146	ACTIN FCL 10 X 10 ML PARA 2000 PBAS				473	LAMINA CUBREOBJETOS 22 X 22			
1986	CA CLEAN I 1 X 50 ML				474	LAMINA CUBREOBJETOS 22 X 40			
1987	CA CLEAN II 1 X 500 ML				356	LAMINA HEMOCLASIFICADA			
202C	CALIBRADOR STANDARD HUMAN PLASM 10X1ML				476	LAMINAS PORTA OBJETOS			
177E	CONTROL COAGULACION NI RANDOX				1050	METABISULFITO DE SODIO			
177S	CONTROL COAGULACION NII RANDOX				488	PALILLOS CON ALGODON			
2021	CONTROL-PLASMA N (H) 10X1				1849	PALILLOS DE DIENTES			
2022	CONTROL-PLASMA P 10X1ML				494	PAPEL TERMICO			
2025	DADE-CUVETTE SUC-400A (3 X 1000)				514	RECOLECTOR GUARDIAN 1,5 LTS			
1755	FACTOR IX 8 X 1 ML PARA 200 PBAS				520	SOLUCION SALINA X 500 CC			
1758	FACTOR VIII 8 X 1 ML PARA 200 PBAS				354	TAPAS PARA COPILLAS			
2712	FACTOR VIII CHROMOGENICO X 200 PBAS				1669	TUBOS DE FONDO FALSO			
2027	LA CONTROL HIGH 5 X 1 ML				1046	TUBOS DE ORINA			
1905	LA SCREENING REAGENT 10 FCOS P 200 PBAS				538	TUBOS ENSAYO 12 X 75 PRUEBAS CRUZADAS			
190E	LA2 CONFIRMATORIO CAJA X 10 X 1 ML PARA 100 PBAS				1349	TUBOS PLASTICOS			
2094	LAMPARA DE COAGULACION JB				540	TUBOS EPPENDORF			
2025	OWRENS VERGNALPUFFETUX15								
365	PTT CLORURO DE CALCIO 10 X 15 ML				B0010321	STAGO			
2026	SAMPLE CUP CONICAL 4ML (1X100)								
					3463	ANTITROMBINA III. CONCENT 4X3 ML 80 PBAS			
					3285	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO DRVV SCREEN X 132 PBAS			
B0010320	RUBY				3286	PBAS			
2961	WBC LYSE CD 3200, RUBY SYSTEMS 3,8L				3143	BALLS VIAL 1x1850 perlas 1850 PBAS			
2963	CN-FREE HGB/NOC LYSE 3200,RUBY SYS 3.8L				3144	BARRETTE 4 CUVE 150 x 4 cuv 600 PBAS			
2962	DILUENTE SHEATH CD SAPPHIRE, RUBY SYS 20L	20982	2	2	3119	BARRITA AGITADORA BLANCA Unidad			
3013	CD RETIC RGT RUBY, 3200, 3700 SYSTEMS				3117	CEPHASCREEN (PTT) 12 x 10 ml PARA 1920 PBAS			
					3146	COMBITIPS X 100 PBAS			
					3288	FACTOR IX DE LA COAGULACION X 84 TEST X6			
2960	CD 4000 CALIBRADOR				3292	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIG X128TEST			
2964	CD 26 PLUS CONTROL				3125	MICROCUPS STA 1 x 100			
3015	CD3500 RETICULOSITOS CONTROL				3290	PROTEINA C DE LA COAGULACION X 42 TEST			
2986	CD 22 PLUS CONTROL				3464	PROTEINA S DE LA COAGULACION 2X1 X 28 PBAS			
2993	CD 27 PLUS CALIBRADOR				3145	ROLLO TERMICO			
2965	REACT.ENZIMATXLMPIEZA 2X50 ML	43419	1	1	3123	STA CaCl2 0,025 M 24 x 15 ml			
					3121	STA CLEANER SOLUTION 6 x 2500 ml			
3074	CDSPHR RACK, STD KIT PAQUETE X 10 RACKS REF 08H06-01				3118	STA COAG CONTROL N + P 12 x 2 x 1 ml			
3052	NEEDLE, SL VER D. SMS (AGUJA CD RUBY) REF 3H99-01				3295	STA CONTROL LA 1+2 X 3 FCX 1ML			
3055	FILTER IN LINE (FILTRO CD RUBY) REF 6H92-01				3124	STA CUBETAS PARA STA R MAX X 6000			
3056	PERISTALTIC PUMP TBG MEDIUM PAQ X 4 (MANGUERA RUBY)				3122	STA DESORB U 24 x 15 ml			
					4145	STA INMUNODEF VIII 6X14ML 84 PBAS			
					4020	STA LIATEST CONTROL N+P X12			
					3127	STA LIQUID FIB 12 x 4 ml			
					3120	STA MAXI REDUCER 1 x 100			
					3126	STA MINI REDUCER 1 x 100			
					3116	STA NEO OPTIMAL (P) 12 x 20 ml PARA 1980 PBAS			
					3128	STA OWREN KOLLER 24 x 15 ml			
					3465	STA SYSTEM CONTROL N + P 12X2X1 12 PBAS			
						Neoplastine CL PLUS 6x5 ml	256195	2	2
					3466	STA UNICALIBRATOR 6X1			

OBSERVACIONES: el diluyente es muuuuy urgente gracias

FIRMA QUIEN HACE EL PEDIDO: KAREN ATEHORTUA M

FIRMA PEDIDO RECIBIDO:

FIRMA RESPONSABLE ALMACEN:

FIRMA RESPONSABLE REVISADO:

X/Osby

