**ACTA DE CUMPLIMIENTO Y ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA MITIGACIÓN DE CONTAGIO COVID-19**

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020, en mi calidad de Representante Legal de la empresa, identificada como aparece al pie de mi firma, declaro que:

**1)** Hemos dado estricto cumplimiento y adoptado el Protocolo de bioseguridad definido por el Gobierno Nacional para la prevención y mitigación del COVID- 19, frente a mis trabajadores, contratistas, colaboradores, proveedores, subcontratistas y demás actores que participan en la prestación de los servicios y/o suministro de bienes que se contratan por la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENICAS DE LA SALUD (FUCS).**

**2)** Que conozco y daré cumplimiento a los lineamientos para la implementación del SG-SST y Gestión de Terceros COVID -19 de **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD (FUCS).**

**3**) Que he surtido los trámites reglamentarios, permisos y autorizaciones ante las autoridades correspondientes, que me permiten operar durante las fases de mitigación y control del COVID-19, bajo medidas de bioseguridad en lo que respecta a la prestación de los servicios /o suministros, contratados por la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD (FUCS).** Adjuntar permiso y/o autorización.

**4)** Que asumimos la responsabilidad de cualquier naturaleza derivada del incumplimiento de dichos protocolos de bioseguridad, lineamientos, normas y demás disposiciones aplicables, manteniendo indemne a **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD (FUCS)** por reclamaciones, requerimientos, demandas y quejas de los usuarios, terceros, autoridades administrativas y trabajadores, entre otros, por dicho incumplimiento.

En constancia de lo anterior, suscribe

(Firma)

|  |  |
| --- | --- |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | |
| **Nombre** |  |
| **Documento de Identificación No.** |  |
| **RAZON SOCIAL:** |  |
| **Nit** |  |