

OXIPRO SAS
NIT:900481014

01-03-
2022
05:16 PM

EXP-0V 235540-v1

**ORDEN DE
 VISITA**

Exitosa

LINEA DE ATENCION AL USUARIO NUEVO
CANAL DE WHATSAPP 318 6082756
BOGOTA:(601) 4320520, (601) 7563771.
EJE CAFETERO (606) 3402658

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN

Paciente: JOSE VALLEJO
 (CC: 4581465)

Entidad: NUEVA EPS
 - EJE CAFETERO

Telefono:
 3166581484
 (Movil)

Consumo:
 2,000/24
 horas

Solicitante: AURA MUNOZ
Parentesco: CONYUGUE

Telefono: 3166581484

Direccion: CR 37B 68 58 # BRR PIO XII (M/LES)

ORDENES DE SERVICIO

-ENTREGA CILINDRO RESPALDO - A Domicilio
 (130453270) - **Exitosa**

-RECARGA CILINDRO DE RESPALDO - Sin
 Regulador - A Domicilio (130453679) - **Exitosa**

MOVIMIENTO DE EQUIPOS

**Códigos Equipos
 Entregados**

REGULADOR 540
 ADULTO (S/N: RR-
 25134B)

**Códigos Equipos
 Recogidos**

CILINDRO DE
 RESPALDO:D710110

CILINDRO RESPALDO
6M3 (S/N: GTA132176)
CILINDRO RESPALDO
6M3 (S/N: JP151729182)

DECLARACIÓN DE CAPACITACION

Manifiesto haber recibido la capacitación correspondiente a manejo, cuidados y recomendaciones de seguridad para el uso adecuado de los equipos de suministro de oxígeno domiciliario, además del respectivo MANUAL DE USUARIO que relaciona dicha información. Declaro que he recibido una respuesta clara y concisa frente a cada uno de los interrogantes formulados durante la capacitación y afirmo tener conocimiento sobre el procedimiento a seguir en caso de requerir algún servicio o soporte por parte de la compañía. y que debo programar los servicios mínimo con 72 horas de anticipación.

DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

OBSERVACIONES DE LAS ORDENES DE SERVICIO

PC-1 NOS COMUNICAMOS CON EL SRA AURA LIBIA (ESPOSA) TEL 3166581484. SE PROGRAMA EL SERVICIO, SE CONFIRMAN DATOS Y CM. CRLOPEZA.

TAMBIEN SE LE HACE ENTREGA DE UN CILINDRO DE RESPALDO CON 2.000 LIBRAS DE PRESION (TOTALMENTE LLENO) Y REGULADOR, ESTE EQUIPO SE DEBE UTILIZAR EN CASOS DE EMERGENCIA, ES DECIR, CUANDO EL CONCENTRADOR PRESENTE ALGUNA FALLA O

CUANDO NO HAYA SERVICIO DE ENERGIA, EN LOS DOS CASOS DEBEN LLAMAR INMEDIATAMENTE A LAS LINEAS DE ATENCION AL CLIENTE PARA PODER PRESTARLE UN SERVICIO RAPIDO Y OPORTUNO, SI NO REALIZAN LOS DEBIDOS SOPORTES DEBEN ASUMIR EL COSTO DE LA RECARGA SE ENTREGA CILINDRO LLENO A 2000PSI EN BUENAS CONDICIONES Y SE RECOGE CILINDRO VACÃ O EN BUENAS CONDICIONES

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

“Estimado usuario, por favor verifique que el funcionario encargado de la prestación del servicio transcriba al pie de la letra sus calificaciones y comentarios”

CONSUMIBLES RECIBIDOS	
CALIDAD DEL SERVICIO	
CM Mes Actual ha sido recaudada en su totalidad?	
OBSERVACIONES DE LA VISITA	

Operador de servicio: JUAN PABLO RODRIGUEZ

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Nombre: AURA MUNOZ	Documento: 24299330	Parentesco: CONYUGUE
---------------------------	----------------------------	-----------------------------

Teléfono:
3166581484

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente documento autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S. NIT 900.481.014-0, para realizar el tratamiento mis datos personales de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social y Política que se encuentra en la página web www.oxiprosas.com. Por lo anterior, declaro conocer que la firma digitalizada será de uso exclusivo para dar validez al presente documento. *Cualquier inquietud consultar la página web www.oxiprosas.com, o escribirnos al correo protecciondedatos@oxiprosas.com. - Mediante la presente dejo constancia de que los valores contenidos en el presente recibo corresponden a la realidad, que los he verificado y he recibido el cambio correspondiente, eximiendo a OXIPRO S.A.S. de cualquier tipo de responsabilidad.

Firma de quien atiende el servicio

AURA MUNOZ



Firma operador de servicio

JUAN PABLO
RODRIGUEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan', is centered within a rectangular box.

SEDE DE ATENCIÓN AL USUARIO

Por favor siempre verificar los horarios de atención de nuestras SEDES en nuestro portal web (www.oxiprosas.com), ya que estos pueden ser modificados sin previo aviso. Los servicios de entrega de cilindros portátiles, recarga de cilindros portátiles, devolución de cilindros portátiles, cambio de insumos y pago de cuota moderadora se realiza directamente en nuestras Sedes de Atención al Usuario. Recuerde que la recarga de cilindro portátil para cita médica, deberá ser solicitada con 48 HORAS DE ANTELACION a la cita en nuestra sede de atención más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con el horario establecido

CUNDINAMARCA: Bogotá-Av Chile: Carrera 12 No. 71-32, Soacha: Calle 30 No. 6 G-43 Este, Facatativá: Carrera 4 No. 1-47, Fusagasugá: Carrera 11 No. 20-05, Zipaquirá: Calle 8 No. 16-67.

EJE CAFETERO: Pereira Centro: Carrera 4 No. 20-80 Centro, Dosquebradas: Carrera 2A No. 7-35 Manzana 4 Bodega 4 Zona Industrial La Badea, Manizales: Carrera 21 No. 23-21 Edificio Parque Bolívar Edificio Tamanaco Piso 1, Armenia: Calle 15 Norte No. 12-15.

COBRO POR DAÑOS O PÉRDIDAS

En caso de daño o perdida de los elementos que hacen parte de los equipos médicos que usted ha recibido por parte de nuestra compañía, deberá cancelar el monto indicado a continuación por unidad: Filtro Externo Central 5.000, Filtro Externo Lateral 5.000, Base Concentrador 80.000, Rueda 20.000, Soporte Filtro Central 15.000, Soporte Filtro Lateral 15.000, Manija 50.000, Flujómetro 80.000, Switch de Encendido 15.000, Botón de Reset 10.000, Carcasa Concentrador 150.000, Cable de Poder 20.000, Adaptador a Humificador 15.000, Panel Frontal 80.000, Tapa de Filtro Interno 20.000, Adaptador Salida Humificador 20.000, Carrito Portátil 20.000, Regulador 870 80.000, Regulador 540 80.000 y Otros.

OXIPRO SAS	NIT:900481014	Fecha: 01-03- 2022 Hora: 05:16 PM	OXIPRO-235540-v1
-----------------------	----------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------

**CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPOS
PARA PACIENTES
LINEA DE ATENCION AL USUARIO NUEVO
CANAL DE WHATSAPP 318 6082756
BOGOTA:(601) 4320520, (601) 7563771.
EJE CAFETERO (606) 3402658**

**I. COMODANTE - OXIPRO SAS
(Representado por)**

Nombre	OXIPRO
--------	--------

comodante	SAS		
II. DATOS COMODATARIO (Paciente)			
Nombre comodatario	JOSE VALLEJO	Documento	CC 4581465
Dirección comodatario	CR 37B 68 58 # BRR PIO XII (M/LES)		
Dirección ubicación equipo	CR 37B 68 58 # BRR PIO XII (M/LES)		
Teléfono comodatario	3166581484 (Movil)	Teléfono ubicación	
Descripción	PC-1 NOS COMUNICAMOS CON EL SRA AURA LIBIA (ESPOSA) TEL 3166581484. SE PROGRAMA EL SERVICIO, SE CONFIRMAN DATOS Y CM. CRLOPEZA.		
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS
Flujo(l/min)	2,000	Horas	24
EPS	NUEVA EPS - EJE CAFETERO	Nivel IBC	Regimen Subsidiado

III. DATOS FIRMANTE "A RUEGO"

Nombre	AURA MUNOZ	Documento	24299330
Dirección	CR 37B 68 58 # BRR PIO XII (M/LES)	Parentezco	CONYUGUE
Teléfono	3166581484	Ciudad	MANIZALES
		Dpto.	CALDAS

IV. INVENTARIO EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS (ESTADO)

REGULADOR 540 ADULTO (S/N: RR-25134B)

CILINDRO RESPALDO 6M3 (S/N: GTA132176)

CILINDRO RESPALDO 6M3 (S/N: JP151729182)

V. CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPOS

Las partes definidas arriba en los numerales I y II que en adelante serán referidas como COMODANTE y COMODATARIO, han convenido celebrar un contrato de comodato que se regirá por las cláusulas que a continuación se enuncian y en lo previsto en ellas por las disposiciones legales aplicables a la materia de qué trata el presente acto jurídico. **CLÁUSULA PRIMERA - Objeto:** El COMODANTE entrega físicamente a EL COMODATARIO a título de COMODATO, el(los) equipo(s) descrito(s) anteriormente en INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS (Estado). El régimen Legal que rige este contrato es el contenido en los artículos 2200 y siguientes del Código Civil Colombiano. El COMODANTE podrá estar representado en este acto por funcionarios o empleados bajo su subordinación, quienes lo representarán en todo lo relacionado con el desarrollo, ejecución y terminación del mismo. Ellos tendrán las mismas facultades, derechos y obligaciones establecidas en la legislación colombiana para el Factor, según lo establecido en los Artículos 1332 y siguientes del Código de Comercio. **CLÁUSULA SEGUNDA - Propiedad de los equipos:** EL COMODATARIO reconoce y acepta que el(los) equipo(s) descrito(s) anteriormente en el presente contrato, es(son) de propiedad exclusiva de EL COMODANTE. EL COMODATARIO será responsable de la adecuada utilización del(los) equipo(s) y pagará el costo que cause cualquier reparación y los repuestos necesarios para la misma, si el daño es causado por el mal uso o por el maltrato de todo el equipo o de alguno de sus componentes. **CLÁUSULA TERCERA - Estado**

de equipos: EL COMODANTE entrega a EL COMODATARIO en perfecto estado de funcionamiento, conservación y apto(s) para su uso el(los) equipo(s) descrito(s) en INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS, quien declara haberlo(s) recibido en dicha forma, y lo ratifica con la suscripción del presente documento. CLÁUSULA CUARTA Traslado de equipos: El(los) equipo(s) no podrá(n) ser trasladado(s) por EL COMODATARIO, ni por terceros a un lugar diferente al relacionado como UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS. Cualquier movilización solo podrá ser autorizada por EL COMODANTE previamente, de lo contrario se tomaría esta acción como una apropiación del(los) equipo(s) con las consecuencias penales previstas en el art. 249 del Código Penal Colombiano, que sanciona el delito de ABUSO DE CONFIANZA con penas de MULTA y PRISIÓN. CLÁUSULA QUINTA - Pérdida, Daño, Hurto de Equipos: En caso de pérdida, destrucción parcial, destrucción total o hurto del(los) equipos(s), el valor del(los) mismo(s) será asumido en su totalidad por el COMODATARIO (paciente) a favor del COMODANTE, de acuerdo a las tarifas de valor comercial que se encuentran descritas en la tabla INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS, expuesta en el numeral V del presente contrato. CLÁUSULA SEXTA - Obligaciones del COMODATARIO: En virtud del presente contrato, el COMODATARIO (paciente) está obligado a: a) Conocer y aplicar las recomendaciones de seguridad y manejo de los equipos de suministro de oxígeno entregados, y en caso de desconocimiento solicitar información a EL COMODANTE; b) Cuidar y mantener en buen estado el(los) equipos(s) recibido(s) en comodato y descrito(s) en la CLÁUSULA PRIMERA de la presente relación

contractual, respondiendo por todos los daños que no se deriven del deterioro normal por su uso legítimo; c) Mantener el(los) EQUIPO(S) en buen estado de conservación; d) Restituir el(los) EQUIPO(S) por vencimiento o suspensión del vínculo del COMODANTE con la respectiva EPS, cuando el COMODATARIO (paciente) se traslade a una EPS diferente a la descrita inicialmente, cuando suceda la muerte del COMODATARIO (paciente) o cuando se de a lugar la cesación del procedimiento médico y por lo tanto suspensión del suministro del oxígeno como consecuencia de dicha cesación y a instancias de cualquier determinación de la EPS; e) Adelantar el trámite de autorizaciones ante su EPS; f) Cancelar el valor de los servicios adicionales a los autorizados por la EPS o los que se generen tras la pérdida o suspensión de sus derechos ante la EPS. g) Utilizar el(los) EQUIPO(S) de acuerdo con el uso autorizado; h) Dar aviso a EL COMODANTE de cualquier deterioro o falla que sufra(n) el(los) EQUIPO(S), especialmente si del mismo se deriva algún riesgo para su correcto funcionamiento y permitir a EL COMODANTE la respectiva gestión para restablecer el buen funcionamiento del(los) equipo(s); i) Oponerse en su calidad de tenedor contra cualquier acción de terceros que afecte el uso tranquilo y pacífico del(los) EQUIPO(S) por parte de EL COMODATARIO (paciente), o la propiedad de este en cabeza del COMODANTE, o cualquier otra perturbación que se presentare, dando aviso del hecho a EL COMODANTE a más tardar dentro de los dos (2) días siguientes a la ocurrencia; j) La transferencia del(los) EQUIPO(S) a cualquier título a un tercero. k) Responder por el buen uso y trato del (los) EQUIPO(S) entregado(s). En caso

de que hubiere de efectuarse cualquier reparación al(los) EQUIPO(S), por el mal uso o maltrato por parte del COMODATARIO, los costos de la reparación correrán a cargo de éste, e igualmente, por los eventuales perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones de conservación previstas en los arts. 2202 y 2203 del C.C. l) Realizar el pago de los copagos y/o cuotas moderadoras a que haya lugar, durante la vigencia del contrato. m) Las demás obligaciones propias de la naturaleza de este tipo de contratos.

CLAUSULA SÉPTIMA - Terminación del contrato: Si EL COMODATARIO (paciente) incumple cualquiera de las obligaciones a su cargo, el COMODANTE podrá exigir la restitución de los equipos y dar por terminado el presente contrato.

CLAUSULA OCTAVA - Otras causales de terminación del contrato: El contrato termina además en los siguientes casos: 1) Por muerte del COMODATARIO (paciente); 2) Si sobreviene a EL COMODANTE una necesidad imprevista del(los) equipo(s); 3) Si el COMODATARIO (paciente) da al(los) equipo(s) un uso distinto al convenido en este contrato; 4) Por traslado no informado o autorizado del(los) equipo(s); 5) Por concepto médico que así lo determine. 6) Por pérdida o suspensión de derechos ante la respectiva EPS que no sea solucionada dentro del mes que se presenta la situación, o a instancias de cualquier determinación de la EPS. 6) cuando el COMODATARIO (paciente) se traslade a una EPS diferente a la descrita inicialmente o cambio de ciudad donde el COMODANTE no tenga cobertura.

PARAGRAFO. PRIMERO: Restitución: En estos casos la restitución deberá hacerla El COMODATARIO (paciente) o sus herederos en el momento en que así lo solicite EL COMODANTE, sin que pueda excusarse de

restituir el(los) equipo(s), ni alegar en caso alguno derecho de retención. En cualquier caso, el COMODATARIO (paciente) deberá restituir el(los) equipo(s) en el mismo estado en que lo(s) recibió.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Renuncia a los requerimientos: Al presentarse alguna de las causales de terminación del contrato, el COMODANTE podrá solicitar la restitución inmediata del(los) equipo(s) entregados en comodato, sin que sea necesaria la realización de requerimiento alguno para constituir en mora al COMODATARIO, entendiéndose que con la firma del presente documento se renuncia a los mismos. **CLÁUSULA NOVENA – CLÁUSULA PENAL:** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones emanadas de este contrato, la parte incumplida deberá pagar a la otra, una suma equivalente a DOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. Para hacer efectivo el cobro de la referida penalidad, se considera el presente contrato como título ejecutivo suficiente y no será necesaria la formulación de requerimiento previo alguno, en virtud de la renuncia que se entiende efectuada con la firma del presente documento.

CLÁUSULA DÉCIMA - Visitas de verificación: EL COMODANTE puede realizar visitas periódicas al lugar de domicilio de EL COMODATARIO (paciente) para verificar el estado actual del(los) equipo(s). **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - Buen estado de los equipos:** EL COMODATARIO (paciente) declara que: a la fecha de este documento ha recibido del COMODANTE los equipos, conoce cabalmente el(los) equipo(s) que recibe en comodato o préstamo de uso y por consiguiente no podrá exigir del COMODANTE las indemnizaciones a que se refiere el artículo 2217 del

Código Civil por mala calidad o condición del(los) equipo(s), ni alegar derecho de retención por estos

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: En el evento en que por razones de salud el COMODATARIO (paciente) beneficiario del servicio, no pueda suscribir con su firma autógrafa el presente documento, la suscripción o firma del mismo podrá hacerse a ruego por un familiar o persona responsable ante la EPS, que debe ser mayor de edad. La firma a ruego no libera al Paciente y a sus herederos de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: Las partes establecen como domicilio contractual y judicial la ciudad de Bogotá D.C. por lo cual establecen las siguientes direcciones: EL COMODANTE OXIPRO S.A.S. en la dirección de notificación Carrera 22 No. 168-40. EL COMODATARIO (paciente): Dirección: CR 37B 68 58 # BRR PIO XII (M/LES) Teléfono: 3166581484 (Movil) .

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente documento, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO SAS identificada con NIT 900481014 y dirección electrónica protecciondedatos@oxiprosas.com en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Declaro conocer que la firma digitalizada será de uso exclusivo para dar validez al presente documento. *Para mayor información consultar el respaldo de este documento o nuestra página web www.oxiprosas.com.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUTORIZACIÓN REPORTE A LAS CENTRALES DE

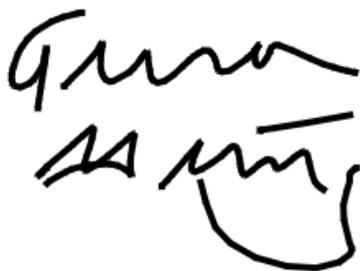
RIESGO: Con la firma del presente contrato, EL COMODATARIO declara que la información que ha suministrado es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable al COMODANTE para: 1. Consultar, en cualquier tiempo, y en cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago o para valorar el riesgo de futuro incumplimiento. 2- Reportar a cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada, datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento de sus obligaciones contractuales o crediticias, o de sus deberes de contenido patrimonial derivados del presente contrato, de tal forma que estas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de su desempeño como deudor. 3- Suministrar a cualquier central de información de riesgo legalmente autorizada, datos relativos a las relaciones comerciales, contractuales y socioeconómicas que haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. La autorización otorgada por EL COMODATARIO para el tratamiento de información crediticia y la responsabilidad a cargo de EL COMODANTE, para el manejo de dichos datos, se encuentran enmarcadas dentro de los postulados de orden superior establecidos en los artículos 15 y 20 de la Constitución Política y desarrollados por la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: El contrato podrá ser firmado por el representante legal del COMODANTE o el funcionario que este designe. En constancia de todo lo anterior se suscribe por las partes, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor,

en la ciudad de MANIZALES, Departamento de CALDAS, el día 01 del mes March, año 2022.

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente documento, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO SAS identificada con NIT 900481014 y dirección electrónica protecciondedatos@oxiprosas.com en calidad de **RESPONSABLE**, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Declaro conocer que la firma digitalizada será de uso exclusivo para dar validez al presente documento. *Para mayor información consultar el respaldo de este documento o nuestra página web www.oxiprosas.com

Firma de quien atiende el servicio

AURA MUNOZ



Firma operador de servicio

JUAN PABLO RODRIGUEZ



NIT:900481014 **Fecha: 01-**
OXIPRO SAS **03-2022**

OXP-OV 235540-v1

**Hora: 05:16
PM**

**DECLARACIÓN DE CAPACITACIÓN
LINEA DE ATENCION AL USUARIO NUEVO
CANAL DE WHATSAPP 318 6082756
BOGOTA:(601) 4320520, (601) 7563771.
EJE CAFETERO (606) 3402658**

COMODANTE - OXIPRO SAS

Nombre comodante OXIPRO SAS

DATOS PACIENTE Y FUNCIONARIO

Nombre del Paciente	JOSE VALLEJO	Documento	CC 4581465
Nombre del Responsable Paciente	AURA MUNOZ	Documento	24299330
Nombre Funcionario	JUAN PABLO RODRIGUEZ	Documento	CC 1088011256

CAPACITACIÓN

OXIPRO SAS, ha sido el proveedor encargado por su EPS para brindarle el servicio de Oxígeno Medicinal formulado por su Médico. Le damos la bienvenida y a continuación algunas recomendaciones a tener en cuenta para el adecuado y correcto funcionamiento de sus equipos y en la prestación del servicio.

SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- La Recarga de cilindro portátil deberá efectuarla en la Sede de OXIPRO SAS (Carrera 12 # 71 - 32 Ofic 702), de Por favor siempre verificar los horarios de atención de nuestras SEDES en nuestro portal web

(www.oxiprosas.com), ya que estos pueden ser modificados sin previo aviso. Los servicios de entrega de cilindros portátiles, recarga de cilindros portátiles, devolución de cilindros portátiles, cambio de insumos y pago de cuota moderadora se realiza directamente en nuestras Sedes de Atención al Usuario. Recuerde que la recarga de cilindro portátil para cita médica, deberá ser solicitada con 48 HORAS DE ANTELACION a la cita en nuestra sede de atención más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con el horario establecido

CUNDINAMARCA: Bogotá-Av Chile: Carrera 12 No. 71-32, Soacha: Calle 30 No. 6 G-43 Este, Facatativá: Carrera 4 No. 1-47, Fusagasugá: Carrera 11 No. 20-05, Zipaquirá: Calle 8 No. 16-67.

EJE CAFETERO: Pereira Centro: Carrera 4 No. 20-80 Centro, Dosquebradas: Carrera 2A No. 7-35 Manzana 4 Bodega 4 Zona Industrial La Badea, Manizales: Carrera 21 No. 23-21 Edificio Parque Bolívar Edificio Tamanaco Piso 1, Armenia: Calle 15 Norte No. 12-15.

- Si la Autorización de Servicios expedida por la EPS, corresponde a un préstamo de cilindro portátil, debe realizar la devolución de éste en la Sede de Atención al Usuario, No entregarla en el tiempo indicado generará cobro adicional por cada día que el cilindro portátil se encuentre en poder del usuario.
- Para cualquier servicio de soporte técnico, cambio de insumos (humidificador, cánula, trampa de agua), recargas de cilindros de respaldo deberá comunicarse a la LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE: 4320520.

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

AVISO: Siempre ajustar los equipos al consumo formulado por su médico; no hacerlo puede representar riesgos para su salud.

GENERALES:

- No fumar en el Hogar. Fumar es además muy perjudicial para la salud.
- El oxígeno no es combustible pero puede ser inflamable (aviva violentamente cualquier fuente de fuego), por ello es importante no colocar los equipos cerca de fuentes de calor (cocinas, estufas, radiadores, aparatos eléctricos, etc.).
- Todos los dispositivos de oxígeno deben estar en lugares aireados. Se recomienda airear de forma habitual la habitación donde se encuentre el equipo.
- Los equipos deben estar siempre en posición vertical y los de gran tamaño no deben ser transportados en vehículos. No deben cubrirse con mantas ni deben colocarse objetos ni alimentos sobre ellos.
- Se recomienda no utilizar cremas de mano ni facial, aerosoles, ungüentos, disolventes ni productos grasos en presencia de oxígeno.
- Las cánulas nasales no deben sobrepasar los 15 metros y no deben tener uniones (para evitar fugas).
- No se debe aumentar o disminuir NUNCA el flujo prescrito por el médico ni manipular los equipos de oxígeno.
- Mantener el concentrador y sus accesorios (máscaras, cánulas nasales) en buen estado y sustituirlas por unas nuevas cuando se requiera.

CILINDRO

- La instalación del cilindro de respaldo se realizará en el sitio definitivo en donde será utilizado por el paciente, asegurado para que no se caiga, cerca a una pared o esquina, lejos de los corredores y áreas de tránsito.
- Sólo nuestro personal esta autorizado para instalar y ajustar el regulador.
- El regulador siempre debe apuntar hacia una pared, especialmente cuando se está manipulando, nunca lo dirija hacia una persona.

CONCENTRADOR

- Debe dejar mínimo 30 cm de distancia de cualquier obstáculo en cualquiera de sus lados (paredes, camas, puertas).
- Por ningún motivo debe abrir ni desarmar el concentrador. Sólo personal autorizado y capacitado puede realizar esta tarea.
- Para obtener un óptimo resultado de funcionamiento, el concentrador de oxígeno debe ser puesto en funcionamiento por un tiempo mínimo de treinta (30) minutos, previo uso del equipo.
- El humidificador deber ser retirado y lavado con agua tibia y jabón diariamente.
- El concentrador debe limpiarse una vez a la semana con un paño limpio humedecido con agua.

- Debe revisar y limpiar los filtros por lo menos una vez a la semana, con agua tibia y jabón suave. Los filtros deberán ser puestos en el equipo sólo cuando se encuentren secos.
- La cánula debe mantenerse limpia. Si no esta en uso, debe guardarla en una bolsa.

Importante: Los funcionarios de nuestra compañía se presentarán debidamente identificados con carné y uniforme al momento de realizar una visita. No entregue los equipos a otro proveedor evite ser engañado.

DECLARACIÓN DE CAPACITACIÓN

Manifiesto haber recibido la capacitación correspondiente al manejo, cuidados y recomendaciones de seguridad para el uso adecuado de los equipos de suministro de oxígeno domiciliario, además del respectivo MANUAL DE USUARIO que relaciona la siguiente información:

- Los servicios programados por la compañía.
- Los servicios programados por el usuario.
- La solicitud de cilindro para citas médicas y entrega de desechables.
- Descripción de los equipos suministrados (Concentrador de oxígeno, cilindro de respaldo, cilindro portátil y regulador).
- Ciclo de la prestación del servicio (Entrega inicial, Mantenimiento a Domicilio, Mantenimiento Preventivo, Soporte Técnico, Recarga de Cilindro de Respaldo y Portátil, Recaudos de cuota moderadora, Entrega de desechables, Recogida de Equipos).

- Recomendaciones y precauciones en el Uso de Equipos de Suministro de Oxígeno Domiciliario.

Y estoy en la capacidad de:

- Instalar adecuadamente el regulador de oxígeno en el cilindro y/o utilizar el concentrador.
- Realizar el procedimiento para solicitar el pedido de oxígeno a la Línea de Atención al Usuario.
- Realizar el procedimiento para graduar los equipos al nivel de consumo formulado por el médico tratante, visualizado en la Orden Médica.
- Declaro conocer y aceptar las normas sobre seguridad y manejo correcto de los cilindros y/o concentradores de oxígeno, reguladores, insumos.
- Conozco los riesgos inherentes a la manipulación de Oxígeno Medicinal y equipos relacionados (cilindro, regulador y concentradores de oxígeno, desechables)
- Declaro que fui lo suficientemente informado sobre la incompatibilidad del uso de Oxígeno contenido en cilindros y generado por el concentrador frente a productos como grasas, gasolina, aceites y derivados de estos.
- Declaro que aun teniendo la información sobre el manejo y seguridad de los equipos, al presentarse alguna situación inherente a la seguridad de cualquiera de los equipos (concentrador, regulador, cilindro, insumos) me comunicaré directamente con OXIPRO SAS, para obtener el apoyo requerido.
- Declaro que no permitiré el uso o manipulación de oxígeno, el cilindro, reguladores y concentrador por terceros NO beneficiario (paciente) de los mismos.
- OXIPRO SAS, queda absuelta de cualquier responsabilidad por accidentes y problemas

derivados a mi persona, como paciente beneficiario del suministro y/o a terceros ajenos al proceso cuando se violen o desconozcan los parámetros arriba mencionados, siendo estos complementarios a la permanente orientación que con la entrega periódica del oxígeno y los elementos antes mencionados que efectúan nuestros funcionarios.

- Si requiere realizar un traslado de domicilio dentro de la cobertura habilitada por OXIPRO SAS, debe comunicarse a la LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE: 4320520. Si el traslado es a otro departamento donde OXIPRO SAS, no tiene cobertura geográfica se debe realizar la solicitud de cambio de proveedor a la EPS, y realizar la devolución de equipos a OXIPRO SAS comunicándose a la LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE 4320520.
- Si tiene alguna consulta, inquietud, queja, reclamo y/o sugerencia por favor comunicarse a la LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE 4320520, para atender su solicitud.

Declaro que he recibido una respuesta clara y concisa frente a cada uno de los interrogantes formulados durante la capacitación y afirmo tener conocimiento sobre el procedimiento a seguir en caso de requerir algún servicio o soporte por parte de la compañía.

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente documento, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO SAS identificada con NIT 900481014 y dirección electrónica

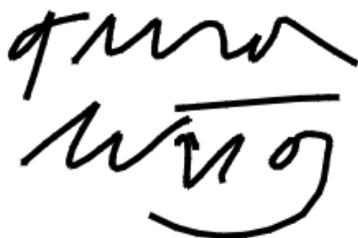
protecciondedatos@oxiprosas.com en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. Declaro conocer que la firma digitalizada será de uso exclusivo para dar validez al presente documento. *Para mayor información consultar el respaldo de este documento o nuestra página web www.oxiprosas.com

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO - DECLARACIÓN DE CAPACITACIÓN

Nombre	AURA MUNOZ	Documento	24299330
Parentesco	CONYUGUE	Teléfono	3166581484

Firma de quien atiende el servicio

AURA MUNOZ



Firma operador de servicio

JUAN PABLO RODRIGUEZ



DOCUMENTO FIRMADO EN COORDENADAS GPS 0,0. HORA DE FIRMA (COLOMBIA):3/1/2022 5:19:33 PM