

ANEXO 2
MEDIOS DE VERIFICACIÓN SUBPLAN DE CONTINGENCIAS

ANEXO 2.1: EXTINTOR Y SEÑALÉTICA PARA PREVENCIÓN DE INCENDIOS (CAMPAMENTO)



ANEXO 2.2: SEÑALÉTICA INFORMATIVA PARA ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS



ANEXO 2.3: CERTIFICADO DE RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTOR

ATESEG

SERVICIOS, EQUIPOS Y SISTEMAS CONTRA INCENDIOS

Santo Domingo de los Tsáchilas, 11 de abril del 2023

Señor:

CONSORCIO EL POSTE

CERTIFICADO

Por medio de la presente certifico a **CONSORCIO EL POSTE**, de haber realizado la recarga y mantenimiento del extintor manual portátil de su empresa ubicada en la **Av. Bombolí - Padre Daniel Jarrin S/N y Santa Rosa** en conjunto con una revisión de la manguera, manómetro y válvula, constatando que todo se encuentra en perfecto estado.

EXTINTOR:

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN O ESPECIFICACIONES |
|----------|---|
| 01 | EXTINTOR POLVO QUÍMICO SECO 10 LBS – TIPO ABC |

EL INTERESADO PUEDE HACER USO DEL PRESENTE CERTIFICADO COMO A BIEN TUVIERE


GERENTE
ATESEG
SERVICIO, EQUIPOS Y SISTEMAS CONTRA INCENDIOS
RUC.: 1706665831001

RUC: 1706665831001 - Marlon Alfonso Tapia Figueroa

☎ 0980 677 550

☎ 0988 25 70 80

✉ atseg777@gmail.com



AV. TSÁCHILA Y RIO ZAMORA / SANTO DOMINGO - ECUADOR

ANEXO 2.4: FOTOGRAFÍAS DE BOTIQUÍN EN CAMPAMENTO Y EN VEHÍCULO DE OBRA –
FACTURA DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS



FARMACIA STA. MARTHA

FARMACIAS SANTA MARTHA SA
DIR MATRIZ: CALLE 16, AV 30 Y 35
DIR SUCURSAL: C.RIO ZAMORA N, S/N Y RIO
BULUBULU
CONTRIBUYENTE ESPECIAL NRO: 829
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

R.U.C.: 1391753195001

FACTURA

Nº.: 394-003-000051642

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2911202301139175319500123940030000516420
000308513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-11-29T13:57:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2911202301139175319500123940030000516420000308513

RAZÓN SOCIAL / NOMBRES Y APELLIDOS: CONSORCIO EL POSTE

RUC / CI: 2390629314001

FECHA EMISIÓN: 29/11/2023

GUÍA REMISIÓN:

| COD. | CANT. | DESCRIPCIÓN | IVA | PRECIO UNI | DESC | SUBTOTAL | TOTAL |
|--------|-------|--------------------------------------|-----|------------|------|----------|-------|
| 017097 | 1.0 | POVIDYN SOLUC FCO 120 ML | NO | 2.5 | 0.52 | 2.5 | 1.98 |
| 024276 | 1.0 | GENTAMAX CREMA 20GR | NO | 1.8 | 0.38 | 1.8 | 1.42 |
| 032071 | 10.0 | DICLOFENACO 50 MGX50 TABL FARM | NO | 0.0886 | 0.19 | 0.89 | 0.7 |
| 059082 | 1.0 | UNGUENTO DERM. ANTIBIOT 15 GR | NO | 6.5 | 1.36 | 6.5 | 5.14 |
| 065064 | 5.0 | HEMOBLOCK 500 MG TABLETAS 12 | NO | 1.18 | 1.24 | 5.9 | 4.66 |
| 079208 | 5.0 | NOGRIP X 20 COMPRIMIDOS | NO | 0.2065 | 0.22 | 1.03 | 0.81 |
| 504093 | 10.0 | GASA PARAFFIN HERENCO X10 | SI | 0.75 | 1.58 | 7.5 | 5.92 |
| 504383 | 10.0 | GASA QUIRURGICA HERENCO SOBRES X 100 | SI | 0.12 | 0.26 | 1.2 | 0.99 |
| 521010 | 1.0 | AGUA OXIGENADA WEIR 120 ML | NO | 0.99 | 0.21 | 0.99 | 0.78 |
| 699018 | 10.0 | LORATADINA 10MG TABLETAS X10 | NO | 0.15 | 0.32 | 1.5 | 1.18 |

SON:

INFORMACIÓN ADICIONAL

| | |
|-----------|----------------------------|
| DIRECCIÓN | STO DOMIMG |
| TELÉFONO | 05646564546 |
| EMAIL | CONSORCIOELPOSTE@GMAIL.COM |

FORMA DE PAGO

| | |
|------------------------|-------|
| 16 - TARJETA DE DEBITO | 23.58 |
|------------------------|-------|

| | |
|------------------------|-------|
| SUBTOTAL 12% | 6.17 |
| SUBTOTAL 0% | 16.67 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 22.84 |
| DESCUENTO | 6.08 |
| ICE | 0 |
| IVA 12% | 0.74 |
| VALOR TOTAL | 23.58 |