

**INSTRUCTIVO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 DE EMPRESAS CON
PUNTOS DE VACUNACIÓN ASIGNADOS POR EL MSP**

1. Prepare el formulario de solicitud de vacunación según el formato adjunto (Anexo 1) que contenga la lista de personas a vacunar (Anexo 2).
2. Cada empresa coordina a través de su gremio productivo o sectorial, para que este tome contacto directo con la Coordinación Zonal 8 del MSP¹ para presentar la solicitud de vacunación y la lista de personas a vacunar. Si se encuentra afiliado a más de un gremio, coordine sólo con 1.
3. La Coordinación Zonal 8 del MSP validará el listado de personas a vacunar enviado por las empresas a través de su gremio.
4. La Coordinación Zonal 8 del MSP asignará la fecha y el lugar de vacunación dentro de los centros especialmente asignados para los colaboradores de las empresas o en su defecto en aquellos centros donde se aplica el proceso regular de vacunación de acuerdo a la capacidad diaria que se estime para este fin.
5. Las vacunas son proporcionadas por el gobierno sin costo para la ciudadanía. Sin embargo, como sector productivo y sumando esfuerzos al pedido del Presidente de la República de contribuir al avance del proceso de vacunación en el resto de la comunidad, exhortamos a que las empresas, de manera voluntaria y solidaria, realicen la donación al Fideicomiso “Unidos por Ecuador” para la compra de los insumos médicos que se utilizan para la inoculación de la vacuna (Cuenta Bancaria de donación en Anexo 3).
6. Se realiza la vacunación en las fechas establecidas.
7. Se sugiere para una mayor efectividad y evitar el ausentismo, que las empresas asignen un transporte colectivo para la movilización de sus colaboradores y a 1 persona que acompañe para una mejor coordinación.

¹ Katherine Olaya Bucheli. Correo electrónico: katherine.olaya@saludzona8.gob.ec
Celular: 0939855050

ANEXO 1
SOLICITUD DE VACUNACION A GRUPOS EMPRESARIALES

Srs.
Coordinación Zonal No. 8
Presente.-

De mis consideraciones:

Para dar cumplimiento al Plan 9/100 de la Vacunación contra la enfermedad COVID-19 me permito solicitar la VACUNACION DE LA EMPRESA....., y posterior asignación del punto de vacunación para nuestros colaboradores.

Número de usuarios.....

Ubicación (Dirección) de la empresa.....

Atentamente,

.....

Cargo

C.I. #

Datos de Contacto en la empresa

Nombre:

Cargo:

Correo electrónico:

Teléfono:

ANEXO 2
LISTADO DE PERSONAS A VACUNAR

Cédula	Apellidos	Nombres	Rango Horario*				Día**
			8h30-10h30	10h30-12h30	12h30-14h30	14h30-16h30	

*Marcar con una X el horario que estime conveniente de acuerdo al puesto de trabajo de cada colaborador.

** Poner la inicial del día que estime conveniente de acuerdo a cada colaborador. (L=Lunes, M=Martes, MI=Miércoles, J=Jueves, V=Viernes, S=Sábado, D=Domingo)

ANEXO 3



Unidos
por Ecuador



comité
empresarial
ECUATORIANO

Cuentas bancarias para donaciones

Nombre comercial: Unidos Por Ecuador

Nombre: Fideicomiso de Administración de Flujos de Vacunas

Ruc: 1793148115001

Correo: unidosporecuador@cee.org.ec

WhatsApp: (593) 992 518 399

 <p>Banco Pichincha Cta corriete: 2100243260</p>	 <p>Banco Guayaquil Cta corriete: 41270870</p>
--	---