COPIA

ORIGINAL

SOLFACAR S.A.

POE ANEXO PLAN DE CONTINGENCIA	**PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR**	Fecha de revisión 03/21
Fecha de emisión 04/20	**PROTOCOLO COVID-19**	Página 1 de 4

1- OBJETIVO:

Brindar orientación para el cuidado del personal de SOLFACAR S.A. en el marco del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio dispuesto por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/20 del 19 de marzo de 2020 y siguientes, emitido por la Presidencia de la Nación Argentina. El mismo será de cumplimento obligatorio durante la vigencia de la emergencia sanitaria dictada por las autoridades nacionales y/o locales.

2- ALCANCE:

Personal SOLFACAR S.A., dirección y proveedores externos que asistan al establecimiento.

3- RESPONSABILIDADES:

Será responsabilidad de todo el personal de SOLFACAR S.A., de la Dirección y de los proveedores externos su cumplimento.

4-MÉTODO:

En todo momento deberán observar las siguientes indicaciones:

4-1 Antes de ingresar al Establecimiento:

- limpieza de picaportes y/o manijas de puertas de acceso y/o llaves
- rociar la ropa con solución/aerosol desinfectante
- higiene de manos con alcohol en gel
- utilizar alfombra desinfectante para el calzado (o en su defecto un trapo embebido en solución desinfectante)
- rociar con solución desinfectante todos los objetos que ingresen del exterior (mercadería destinada a depósito, documentación, helafreezer, insumos, etc), en el área identificada a tal fin.
- tomarse la temperatura por medio de termómetro infrarrojo. Las personas que posean 37,5ºC o más no podrán ingresar al establecimiento

4-2 Durante la permanencia en el Establecimiento:

- limpieza periódica y frecuente de mostradores, y/o de teclados, mouse, lapiceras y/o cualquier elemento de uso habitual existente en escritorio, o que sean de frecuente

COPIA

ORIGINAL

manipulación con desinfectantes en cualquiera de sus formas (toallas húmedas, rociadores, aerosoles, paños embebidos, etc)
- evitar circular de forma innecesaria por las distintas áreas de la empresa
- mantener los ambientes con adecuada ventilación (circulación cruzada de aire)
- utilización de elementos de protección provistos por SOLFACAR S.A., tales como guantes, cubrebocas y/o máscaras protectoras (las mismas deberán cubrir sin excepción nariz y boca)
- lavado frecuente de manos con agua y jabón, sobre todo en los siguientes casos:
•antes y después de: comer, manipular alimentos, basura y/o elementos de protección personal
• después de: ir al baño, toser o estornudar manipular dinero, llaves, heladeras de telgopor, helafreezer, etc.

4-3 Personal que asiste a centros de Salud:

- mantener distancia de mínimo 1,5 metros con el personal permanente del establecimiento.
- evitar tránsito y/o permanencia en las zonas de guardias.
- uso de elementos de protección tales como cubrebocas y/o máscaras protectoras durante la permanencia en los establecimientos de salud.
- inmediata higiene de manos con alcohol en gel al ingresar y al salir del establecimiento.
- desinfección por medio de rociado con soluciones desinfectantes o limpieza con toallas húmedas desinfectantes de llaves, cinturón de seguridad y volante de los vehículos.

4-4 En caso de presentar síntomas:

Ante síntomas tales como FIEBRE SUPERIOR A 37,5ºC, TOS, DOLOR DE GARGANTA, FALTA DE GUSTO (disgeusia) O DE OLFATO (anosmia), DOLOR MUSCULAR, DIFICULTADES RESPIRATORIAS, y/o SER **CONTACTO ESTRECHO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19** y/o HABER PERMANECIDO A UNA DISTANCIA MENOR A 1,5 metros DE UN CASO CONFIRMADO DE COVID-19 DURANTE POR LO MENOS 15 MINUTOS, EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS, proceda de según el siguiente orden de la siguiente manera:
1) no se automedique.
2) no concurra a la empresa.
3) comuníquese al 107 ó 011-5050-0147 (si se encuentra en CABA) o al 148 (si se encuentra en Provincia de Buenos Aires).
4) comunique la situación a la Dirección.
5) si toma conocimiento de su condición de contacto estrecho y/o los síntomas se manifiestan durante su permanencia en SOLFACAR S.A., se procederá según el siguiente orden:

COPIA

ORIGINAL

a) deberá aislarse dentro del establecimiento con máscara de protección.
b) llamar al 107 dando aviso de la situación o enviar wapp al 011-5050-1047.
c) cerrar el establecimiento por el plazo que establezcan las autoridades jurisdiccionales.
d) una vez cumplido el mismo, se deberá desinfectar todos los espacios del establecimiento sanitario, según el procedimiento sugerido por las autoridades jurisdiccionales.
e) se deberá disponer el aislamiento de 14 días de cada uno de los integrantes de la empresa.

En todos los casos mencionados:
- dar aviso inmediato a Provincia ART al 0800-333-1333.
- todo el personal y la Dirección del establecimiento deberán someterse a los controles médicos y guardar cuarentena en los casos, en las formas y por el tiempo que las autoridades sanitarias lo dispongan.

4-5 Recomendaciones Adicionales:

- no compartir mate, vajilla, alimentos, o cualquier otro objeto de uso personal
- evitar el saludo físico entre los miembros de la empresa, así como con clientes y/o proveedores.
- recuerde cubrirse nariz y boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar (desechar los pañuelos utilizados en el cesto de basura destinado a tal fin).
- evitar el ingreso de personas ajenas a la empresa (proveedores, delivery, mensajería), salvo casos excepcionales y debidamente justificados, en cuyo caso deberán respetar el presente protocolo, y siempre provistos con los elementos de seguridad apropiados..
- circule siempre con el permiso de circulación vigente emitido por autoridad competente. Se prohíbe su uso para otro fin que no sea el de trasladarse por motivos laborales.

4-6 Recomendaciones fuera de los horarios de trabajo:

- respetar el aislamiento social preventivo y obligatorio.
- mantener hábitos de higiene de manos frecuente.
- utilizar elementos de protección al concurrir a lugares tales como bancos, supermercados, estaciones de servicio.
- mantener la distancia social de 1,5 metros con otras personas.
- evitar en lo posible el uso del transporte público.

COPIA

ORIGINAL

SOLFACAR S.A.

5- DISTRIBUCIÓN:

Se distribuirán copias del presente POE a:
Administración, Ventas, Limpieza, Responsable de Calidad, Especialista en Aplicaciones, Asistente de Dirección Técnica, y Dirección.

6- ANEXOS:

I. Planilla de Registro.

7- HISTORIA:

No procede.

Aprobado por: Dirección Técnica	Fecha: 21-04-2020	Firma:
Supervisado por: Presidencia	Fecha: 23-04-2020	Firma:

COPIA

ORIGINAL

SOLFACAR S.A.

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19	**PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR**	Fecha de revisión 03/21
Fecha de emisión 04/20	**PLAN DE CONTINGENCIA**	Página 1 de 4

1- OBJETIVO:

El presente Plan se adopta con el fin de realizar las adecuaciones necesarias en todos los procesos de SOLFACAR S.A. que garanticen la salud y la integridad del personal, así como el aseguramiento de la calidad de todos sus procesos, con motivo del dictado del Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 que decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en todo el territorio nacional, y tendrá plena vigencia hasta tanto la autoridades dispongan el cese del mismo.

2- ALCANCE:

Personal SOLFACAR S.A., dirección y proveedores externos que asistan al establecimiento.

3- RESPONSABILIDADES:

Será responsabilidad de todo el personal de SOLFACAR S.A., de la Dirección y de los proveedores externos su cumplimento.

4-MÉTODO:

4-1: Se deberá realizar una nueva evaluación de las situaciones de **riesgo** frente a esta nueva emergencia sanitaria

4-2: Se implementarán los procedimientos de trabajo acordes a las nuevas situaciones de riesgo que se generen.

4-3: Se deberá implementar **protocolo preventivo y de actuación** en caso de emergencia (Protocolo Covid-19), que formará parte del presente como ANEXO, y que garantice que:

4-3-a) se realizarán las tareas reduciendo el personal presencial al mínimo posible, de modo de evitar situación de riesgo por contacto físico y asegurar el distanciamiento físico previsto por las autoridades sanitarias.

4-3-b) se proveerán a los trabajadores todos los elementos de higiene y protección personal que sean necesarios y adecuados para el desarrollo de sus funciones, especialmente aquellos que dispongan las autoridades sanitarias y/o aquellas vinculadas con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, así como la debida instrucción sobre su correcto uso y descarte.

Aprobado por: Dirección Técnica	Fecha: 21/04/2020	Firma:
Supervisado por: Presidencia	Fecha: 23/04/2020	Firma:

COPIA

ORIGINAL

4-3-c) todo el personal se encuentra en conocimiento sobre los mecanismos que se deben accionar en el caso de que hubiere casos sospechosos entre el mismo, ya sea, dentro como fuera de la empresa.

4.3.d) se restringirá al mínimo el ingreso y la circulación de personas ajenas a SOLFACAR S.A. hasta que las circunstancias lo permitan.

4-3-e) se implementarán todos los controles que se estimen necesarios para mantener una adecuada higiene de las instalaciones.

4-4) Recursos:

4-4-a) el organigrama establecido podrá sufrir modificaciones y reasignación de tareas temporarias, en la medida que las mismas y/o la distancia física exigida entre las personas así lo requiera, siempre que sea posible. Así mismo, se procederá a implementar métodos alternativos de trabajo, tales como teletrabajo, y/o reuniones virtuales.

4-4-b) se recurrirá, en la medida que sea posible, al uso de herramientas digitales para las transacciones comerciales, consultas o trámites administrativos, y/o en cualquier otro proceso que pueda evitar utilizarse soporte papel y/o contacto físico entre personas, tales como uso de Facturas y/o Remitos. Será válido cualquier método que permita asegurar el Control de los Registros

4-4-c) Infraestructura:
4-4-c.1) deberán mantenerse todos los ambientes bien ventilados en todo momento, propiciando la ventilación cruzada.
4-4-c.2) se implementará cartelería en el ingreso de lugares sobre las medidas preventivas y distancia entre personas.
4-4-c.3) se identificarán y señalizarán lugares destinados a la disposición de los elementos de higiene, desinfección y EPP descartados, así como áreas limpias (en las que no se podrá permanecer sin los elementos de protección personal que la autoridad sanitaria determine) y áreas sucias.
4-4-c.4) se identificará un área de desinfección o de acondicionamiento específica de los productos que vengan de proveedores externos previa a su ingreso al depósito.

4-5) Limpieza:

4-5-a) el personal de limpieza deberá contar con todos los elementos de seguridad necesarios para controlar y minimizar su exposición.

4-5-b) en el caso de tareas como la fumigación o limpieza y desinfección, se recomiendan seguir las medidas de seguridad e higiene propiamente dichas que corresponden a esta tarea.

COPIA

ORIGINAL

4-5-c) se deberán mantener los aires acondicionados dentro de los límites de rendimiento del equipamiento para asegurar el correcto acondicionamiento del aire y asegurar la periódica y efectiva limpieza de los filtros, con el fin de reducir la posible contaminación.

4-5-d) se deberá implementar la "técnica de doble balde - doble trapo": se iniciará la limpieza con soluciones jabonosas con agua y detergente de uso común. En el balde Nº 1 agregar agua y detergente. Sumergir el trapo Nº 1 en balde Nº 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar (mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, instrumental de trabajo etc.). Siempre desde la zona más limpia a la más sucia. Repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia. Luego en el balde Nº 2 (limpio) agregar agua, colocar 100 ml de lavandina, sumergir trapo Nº 2, escurrir y friccionar en las superficies. Enjuagar con trapo Nº 2 sumergido en balde Nº 2 con agua. Dejar secar.

4-6) Recepción, Despacho y transporte de pedidos:

4-6-a) se deberán coordinar las recepciones y los despachos de mercadería mediante un sistema en el que no haya contacto directo entre quien entrega y quien recibe, y teniendo como objetivo principal reducir y minimizar los tiempos de carga, descarga y espera, y cuidando no afectar la cadena de frío requerida en los productos.

4-6-b) se deberán incrementar las condiciones de higiene y desinfección en todas las áreas, con especial interés en sectores de recepción y despacho de mercadería (mostradores, pasamanos, helafrezeer, heladeras de telgopor, pisos, picaportes y toda otra superficie con la que el personal y/o la mercadería puedan entrar en contacto),

4-6-c) se extremarán las medidas de higiene y desinfección en el embalaje de los pedidos, y en el transporte de los mismos.

4-6-d) en ningún caso podrá procederse a reingresar devoluciones sin previa desinfección de los productos en cuestión, llevada a cabo en el área determinada a tal fin.

4-6-e) se ajustará el plan de calibración de los equipos de control de temperatura y humedad al tiempo de respuesta del proveedor del servicio, que pudiere verse afectado por el contexto actual, pero asegurando siempre la utilización de equipos cuya calibración se encuentre vigente.

4-7) Capacitación de Personal:

Se reprogramarán las actividades previstas en el plan de capacitación anual en la medida en que el contexto actual lo permita, y con especial interés en cuestiones vinculadas a COVID-19,

COPIA

ORIGINAL

4-8) Evaluación del desempeño:

4-8-a) Calificación de Proveedores: se tendrá en cuenta para la misma la probable falta de documentación actualizada que pudieren presentar, debido a la actual situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio vigente, con la consecuente suspensión de plazos que afectan la administración pública nacional y /o jurisdiccional. En todos los casos la imposibilidad de llevarla a cabo deberá documentarse debidamente.

4.8.b) Auditorías Internas: se llevarán a cabo adaptando la forma y plazos al contexto actual, y en la medida en que pueda contarse con información disponible que posibilite su normal desarrollo.

4.8.c) Revisión por parte de la Dirección: en la revisión anual prevista, la Dirección analizará en qué medida el actual contexto, visto como un cambio no planificado, afectó el SGC, si comprometió la integridad del mismo, y si se han implementado y/o documentado todos los cambios sobrevinientes, así como cuáles se habrán adoptado de forma temporal y/o cuáles de forma permanente.

5- DISTRIBUCIÓN:

Se distribuirán copias del presente a:
Administración, Ventas, Limpieza, Responsable de Calidad, Especialista en Aplicaciones, Asistente de Dirección Técnica, y Dirección.

6- ANEXOS:

Protocolo Covid-19

7- HISTORIA:

No procede.

Aprobado por: Dirección Técnica	Fecha: 21-04-2020	Firma:
Supervisado por: Presidencia	Fecha: 23-04-2020	Firma:

Estudio Kors y Sztatman

ACTA DE CAPACITACIÓN SOBRE USO DE EXTINTORES PORTÁTILES Y EVACUACIÓN DE EDIFICIOS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,...01.....de noviembre de 2019

A través de la presente

Se deja constancia formal que en el día de la fecha, se ha impartido al personal del establecimiento **Solfacar SA**, sito en **Gral. Cesar Diaz 4094 - C.A.B.A.**, capacitación acerca uso de extintores portátiles, como así también de recomendaciones destinadas a la evacuación segura del edificio.----------

Nombre del Capacitador: Ing. José Javier Kors

Tema y Tiempo Desarrollado Uso de Matafuegos y Evacuación de Edificios.

En prueba de total conformidad se firma la presente acta ----------

Apellido y Nombre	D.N.I.	Firma
GURNIK MAXIMILIANO	35.201.815	
SPERLING FERNANDO	24.227.332	
PORCELÓ EVELYNE	41.047.989	
SPERLING FEDERICO L.	4.601.160	
AIMENE HERNAN	40.006.667	
JAIME RICARDO	21.850.127	

ING. JOSE JAVIER KORS
ESP.HIG. Y SEG. TRAB.
ITEX 022 CPII / REG. SRT. F0027
54.848 CIPBA / REG.SRT 1.396

Disposición 1358/DGDCIV/18

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA ESTABLECIMIENTOS GRUPO (1)

Yo, **Sperling, Federico Ludovico**; DNI **4601160**, en ni carácter de dueño/titular/explotador del edificio/establecimiento/predio **Solfacar SA** sito en **Gral. Cesar Diaz 4094 - C.A.B.A.,** declaro bajo juramento que:

-El edificio/establecimiento/predio posee una superficie cubierta total de **79.65** m2 y se encuentra encuadrado en lo descrito en el grupo 1 del anexo 1.

-La capacidad del edificio/establecimiento/predio es de **0.33** personas/m2.

-Las actividades realizadas en el edificio/establecimiento/predio son: **COM.MAY.DE ART. Y EQUIP. HOSPIT. Y FARMAC.**

-Los elementos de mitigación de riesgos del edificio/establecimiento/predio son: **Extintor portátil de polvo químico ABC de 5 Kg.**

- Declaramos que la totalidad del personal que se desempeña en el edificio/establecimiento/predio se encuentra instruido sobre las acciones que llevaran a cabo en oportunidad de un siniestro o emergencia.

-Nos hacemos responsables de llevar a cabo la evacuación del edificio/establecimiento/predio en caso de acontecer una emergencia (incendio, explosión o advertencia de explosión), y asumo la responsabilidad por cualquier consecuencia derivada de dicho procedimiento.

Firma.

C.A.B.A. 01- nov.-19

ORIGINAL

Cachi 440
(C1437DYJ) C.A.B.A.
Telefax: 4912-4196
ventas@segusur.com.ar
www.segusur.com.ar

SEGUSUR MATAFUEGOS S. R. L.

AGENTE OFICIAL

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

A
COD. 01

Fecha: 1/7/2020

Factura N°: 00003-00003541

CUIT: 30-71098026-4
Ingresos Brutos: 901-387910-1
Inicio de Actividades: 15/04/2009

Señor(es):
SOLFACAR S.A.
Gral. Cesar Diaz 4094 - C.A.B.A.
C.A. de Buenos Aires

IVA: Responsable Inscripto

CUIT: 30-61801693-1

N° INTERNO: 700139

COND. DE PAGO:

ORDEN COMPRA N°:

REMITO N°: 11341 Vendedor: Tomas

Codigo	Detalle	Cantidad	Precio Unit.	Subtotal
3RM.003	Revisión anual Matafuego polvo ABC con sello IRAM 5 Kg	2,00	717,98	1.435,96
3RE.C	Tarjeta de control G.C.B.A. y gestion administrativa	2,00	93,46	186,92
3RE.IRAM	Certificado auditoria Norma Iram	2,00	116,43	232,86

Observación:

SUB-TOTAL	DESCUENTO	SUB-TOTAL	IVA	PERCEPCIONES	TOTAL $
1.855,74	0,00	1.855,74	389,71		2.245,45

CAE N°: 70274554919522 **CAE VTO: 11/7/2020**

30710980264001000037027455491952220200711 3

Cuestionario para Distribuidores de la División Diagnóstica

Estimado/a: Le aconsejamos completar el presente formulario en Word. Los campos a completar son editables, y puede agregar renglones presionando "Enter" o bien insertando filas en la tabla. En caso de que una pregunta no sea aplicable o la respuesta sea negativa, déjela en blanco. Una vez completado, el formulario debe imprimirse y lo debe firmar la máxima autoridad de la empresa.

RAZÓN SOCIAL DEL DISTRIBUIDOR	SOLFACAR SA

Información general

1) Informe acerca de la titularidad de la empresa:

1.a) Si se trata de una empresa unipersonal, indique el nombre y CUIT del titular.

NOMBRE	CUIT

1.b) Si se trata de una sociedad, indique quiénes son sus accionistas o titulares de participaciones o cuotas, sean personas físicas o jurídicas e indicando el CUIT en cada caso.

NOMBRE	CUIT
Federico Ludovico Sperling Fernando Sperling Ursula Elsa Campos	20-04601160-1 20-24227332-0 27-06075499-9

i) Si se trata de una sociedad, informe la nómina vigente de Directorio indicando nombre y CUIT.

NOMBRE	CUIT
Federico Ludovico Sperling Fernando Sperling Ursula Elsa Campos	20-04601160-1 20-24227332-0 27-06075499-9

2) Adjunte el organigrama de la empresa. En caso de no tenerlo, describa la estructura general de su organización (gerencias, departamento o áreas) y quienes ocupan los puestos de decisión. Si no tiene estructura formal, describa los roles y las personas a cargo.

ÁREA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE TAREAS

Interacción con gobierno

3) Indique si la empresa tiene o tuvo como cliente al Estado (entendido como sector público, ya sea a nivel nacional, provincial o municipal, incluyendo organismos autárquicos, unidades ejecutoras de programas con financiamiento internacional, instituciones asistenciales dependientes de entes públicos no estatales, universidades, obras sociales provinciales, o cualquier otro cliente del sector público).

En caso afirmativo, complete a continuación:

3.a) ¿Qué porcentaje de su venta está destinada al Estado?

100 %

3.b) Enumere sus principales clientes del sector público, indicando el área responsable de compra.

JURISDICCIÓN (nacional, provincial, municipal)	MINISTERIO / ORGANISMO	ÁREA RESPONSABLE DE COMPRA
Provincia de Bs.As. Hospital Churruca Visca	Ministerio de Salud Ministerio de Seguridad	Sector de compras / licitaciones Sector de compras / licitaciones

3.c) Enumere las personas de su organización que interactúan con el sector público en relación directa o indirecta con productos o servicios de Roche, incluyendo empleados que reciben inspecciones de las autoridades. Detalle nombre, CUIT y función.

NOMBRE	CUIT	FUNCIÓN
Federico Ludovico Sperling Fernando Sperling Maximiliano Hernan Gurnik	20-04601160-1 20-24227332-0 20-35201815-6	Presidente Vicepresidente Responsable calidad

Ricardo Hugo Jaime	20-21850127-4	Ventas
Tatiana Vegetti	27-34199976-1	Especialista en aplicaciones
Evelyn Jessica Porcelo	27-41047989-9	Administración
Hernan Aimene	20-40006667-2	Administración
Alicia Laura Checchi	*27-13211294-6*	*Directora Técnica*
Sandra Vanesa Losada	*27-24203106-2*	*Asistente de dirección técnica*

3.d) Indique si cuenta con representantes, apoderados o gestores que interactúan en su nombre con el sector público en relación directa o indirecta con productos o servicios de Roche. En caso afirmativo detalle nombre, CUIT y función.

NOMBRE	CUIT	FUNCIÓN
Alicia Laura Checchi	*27-13211294-6*	*Directora Técnica*
Sandra Vanesa Losada	*27-24203106-2*	*Asistente de dirección técnica*

4) Respecto de las personas mencionadas en los puntos 1, 2 o 3 c) y d), responda:

4.a) ¿son o han sido funcionarios, empleados, o contratados bajo cualquier modalidad, de alguna dependencia u organismo del sector público que tenga injerencia en las actividades del Distribuidor o de Roche? En caso afirmativo detalle a continuación.

NOMBRE	RELACIÓN DE PARENTESCO	DEPENDENCIA DEL SECTOR PÚBLICO	CARGO
Tatiana Vegetti	Empleada	Hospital Dr. Alberto Edgardo Balestrini	Bioquímico de guardia 36 horas
Sandra Vanesa Losada	*Asistente de dirección técnica*	Superintendencia de Bienestar	Auxiliar de 6ta. Baja año 2012

4.b) El cónyuge, los familiares o amigos, ¿son o han sido funcionarios, empleados, o contratados bajo cualquier modalidad, de alguna dependencia u organismo del sector público que tenga injerencia en las actividades del Distribuidor o de Roche? En caso afirmativo detalle a continuación.

NOMBRE	RELACIÓN DE PARENTESCO	DEPENDENCIA DEL SECTOR PÚBLICO	CARGO
Ricardo Juan Grisolia	Conyuge de asistente de DT	Policia Federal Argentina	Comisario. Retirado año 2016

5) ¿Ha realizado, realiza regularmente o piensa realizar su empresa o alguna de las personas indicadas en los puntos 1, 2, o 3 c) y d) algún tipo de contribución o donación en favor de algún organismo estatal, funcionario público o partidos político? En caso afirmativo detalle a continuación.

FECHA	DETALLE DE LA CONTRIBUCIÓN O DONACIÓN	MOTIVO

Políticas de Integridad

6) ¿Tiene su empresa un programa de integridad, algún tipo de declaración de principios, código de ética o reglas vinculadas a la interacción con el Estado? En caso afirmativo detalle a continuación y adjunte una copia.

INSTRUMENTO	ALCANCE. DESCRIPCIÓN
MC-002 Manual de Integridad Rev 01	Política de Calidad establecida y aprobada por acta de directorio del Consejo de Administración, desarrollada teniendo en cuenta un previo análisis de riesgos y de contexto. Contempla: programa de vigilancia y control de delitos, aplicación a todos los directivos y miembros de la empresa, responsable de integridad, referencias normativas, planes de capacitación por inducción y continua, revisiones periódicas y auditorías internas. (incluye como Anexos: Código de Ética, Régimen Disciplinario e Investigación Interna)
MC-002-A2-01 Código de Ética Rev 01	Anexo del Manual de Integridad. Define las pautas éticas de los miembros del directorio y de los miembros de la empresa, clientes y proveedores. Describe principios y conductas éticos de forma taxativa: respeto a la legalidad, desarrollo profesional e igualdad de oportunidades, seguridad y salud en el trabajo, uso de bienes corporativos, lealtad a la empresa y conflicto de intereses, tratamiento de la información, relaciones con clientes, con proveedores y específicamente con funcionarios públicos (con prohibición expresa de efectuar regalos, obsequios, donaciones o gratificaciones, así como gastos de estadías o viajes o financiación de partidos políticos).

7) ¿Tiene su empresa procedimientos internos o de auditoría que le permitan detectar fraudes, desvíos o incumplimientos a la normativa vinculada con la interacción con el Estado? En caso afirmativo detalle:

PROCEDIMIENTO	ALCANCE. DESCRIPCIÓN
MC-002-A2-02 Régimen Disciplinario e Investigación Interna Rev 01	Establece el procedimiento a seguir ante incumplimientos y/o violación de las disposiciones del Código de Ética
R-90 Lista Verificación de Auditoria Interna Rev 01	Se prevé una auditoria anual (además de revisiones anuales)

8) ¿Hay alguna persona en la empresa a cargo de realizar controles o auditorías para verificar el cumplimiento de la normativa vinculada con la interacción con el Estado? En caso afirmativo detalle:

NOMBRE	ROL O FUNCIÓN
Fernando Sperling	Responsable del programa
A definir. Primera auditoria prevista para el mes de diciembre 2020	Auditor

9) ¿Su empresa tiene algún canal para que los empleados denuncien incumplimientos o conductas inadecuadas? En caso afirmativo describa a continuación:

CANAL	DESCRIPCIÓN
Mail	integridad@solfacar.com.ar puesto a disposición en las copias del código de ética que recibió cada miembro de la empresa, bajo la premisa de que garantiza el anonimato, la confidencialidad y la no represalia contra el denunciante

10) ¿Está o estuvo involucrada su empresa, o alguna de las personas indicadas en los puntos 1, 2 o 3 c) y d), en alguna investigación o causa judicial abierta o finalizada por cualquier tipo de delito relacionado con el soborno, corrupción, fraude o blanqueo de capitales? En caso afirmativo proporcione detalles de la misma y status actual a continuación:

FECHA DE INICIO	DESCRIPCIÓN DEL CASO	STATUS ACTUAL

Al completar este cuestionario, el que suscribe declara que:

- *Toda la información que se pondrá a disposición de Roche a través de este cuestionario es correcta, completa y veraz y reconoce que el suministro de información incorrecta o falsa o la omisión de información puede resultar en la terminación de la relación comercial.*

- *Es consciente de que Roche o las empresas designadas por este puedan buscar, en fuentes públicas, toda información pertinente declarada o no en este cuestionario.*

- *Se compromete a informar inmediatamente a Roche sobre cualquier modificación o cambio en la información proporcionada a continuación, durante el período de la relación comercial.*

Firma _____

Aclaración FERNANDO SPERLING

DNI 24.227.332

Carácter VICE PRESIDENTE

Fecha 06/11/2020

SOLFACAR S.A.
FERNANDO SPERLING
VICEPRESIDENTE