

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	EMPRESA	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
12	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
14	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
15	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
16	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
17	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
18	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
21	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
22	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
23	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
24	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
25	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
28	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
29	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X
30	09	20	X	Isabel Cardona	352561607	IPS NOVA ALBERT	X	X	X	X	X	X						X

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
12/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	361	-	-	-	-	-	-	-	X
14/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
15/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
16/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
17/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
18/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
19/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
21/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	364	-	-	-	-	-	-	-	X
28/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	361	-	-	-	-	-	-	-	X
29/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
30/09/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
01/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	364	-	-	-	-	-	-	-	X
02/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	364	-	-	-	-	-	-	-	X
03/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
05/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	364	-	-	-	-	-	-	-	X
06/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
07/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
08/10/20	X		Natalia Gutierrez	33882741257	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
09/10/20	X		Natalia Gutierrez	"	LCNA	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	-	X
10/10/20	X		Natalia Gutierrez	"	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X
12/10/20	X		Natalia Gutierrez)	LCNA	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	-	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	SI	NO				BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	ANTENO NO
11/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
12/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
14/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	35.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
15/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
16/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
17/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
18/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
19/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
21/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
22/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
23/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
24/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
25/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
26/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
28/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
29/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
29/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
30/09/20	X	-	Eniva Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
11/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	Y	X	X	36.1						X
12/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
14/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
15/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
16/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.1						X
17/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
18/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
19/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
21/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
22/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
23/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
24/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
25/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
26/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
28/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
29/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	32.2						X
30/09/20	X			Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.3						X

EPP- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRESA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MA				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
12	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
14	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
15	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
16	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
17	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
18	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
19	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
21	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
22	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
23	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
24	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
25	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
26	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
28	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
29	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
30	09	20	Si	Carmen Projeck	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X

EPP- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLADO LUNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.2							X	X
14/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X	
15/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.7							X	
16/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.3							X	
17/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.5							X	
18/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		34.4							X	
19/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		34.2							X	
21/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.1							X	
22/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X	
23/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.2							X	
24/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X	
25/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.3							X	
26/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.6							X	
27/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.3							X	
29/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X	
30/09/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.6							X	
01/10/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X	
02/10/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.3							X	
03/10/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.7							X	
05/10/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X	
06/10/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.3							X	
07/10/20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.6							X	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

FECHA	EMPLEADO LGVA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MA				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
12/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
14/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	35.4	-	-	-	-	-	-	-	X
15/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.1	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	X
16/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
17/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
18/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	35	-	-	-	-	-	-	-	X
19/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
21/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
22/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
23/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
24/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
25/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
26/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
28/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
29/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
30/09/20	X				CCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRASA EPP			MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	AA				SI	NO	BATA	FORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	EMPRESINA	FIEBRE	TOS	DISFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/09/20	X		Karen Tandez	3213089803		X	X	X	X	363							X
12/09/20	X		Karen Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
13/09/20	X		Karen Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
14/09/20	X		Karen Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
15/09/20	X		Karen Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
16/09/20	X		Karu Tandy U	3213089803		X	X	X	X	363							X
17/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
18/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
19/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
20/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
21/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
22/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	361							X
23/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
24/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
25/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
26/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
28/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
29/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
30/09/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
2/10/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
3/10/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X
5/10/20	X		Karu Tandez U	3213089803		X	X	X	X	363							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
11	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Red Salud Casanare	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
12	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	X		X			✓
14	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	X	X		X			✓
15	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.9	X	X		X			✓
16	09	20	Juan C. Zambrao	13.173.5473	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
17	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	38.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
18	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	38.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
19	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
21	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
22	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
23	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
24	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
25	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
26	09	20	J. C. Z	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
27	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
28	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
29	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
30	09	20	Juan C. Zambrao	3112708727	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	AA				SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.9							X
12/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
14/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
15/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
16/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
17/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
21/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
22/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
23/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
24/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
25/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
26/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
28/09/20	X		Liliana Negollón	302330478	LCNA	X	X	X	X	36.1							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA
11 Sep 20			Andree del Pilo Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NOVI	<input checked="" type="checkbox"/>	36.4						X
17 Sep 20			Andree del P. Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.2						X
18 Sep 20			Andree Diaz D.	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.4						X
14 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.0						X
15 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.1						X
16 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.2						X
18 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	35.9						X
10 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.1						X
19 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.3						X
14 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.2						X
12 Sep 20			Andree Diaz D	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.1						X
23 Sep 20			Andree del P. Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	35.8			X			X
14 Sep 20			Andree del P. Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.0			X			X
15 Sep 20			Andree Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.2						X
20 Sep 20			Andree Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.0						X
18 Sep 20			Andree Diaz	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	35.9						X
20 Sep 20			Andree Diaz D.	3144201113	LCNA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	36.2						X

EPP- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS											
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	EMBUSTRURA	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X									X		
12/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
14/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
15/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
16/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
17/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
18/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
19/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
20/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
21/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
22/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
23/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
24/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
25/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
26/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
28/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
29/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X
30/09/20	X		Sandra Hernandez P.	3124054525	LCNA	X	X	X	X											X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Código: IN-FOR-012
Fecha de Implementación: 10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA SAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
11/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.0							X
12/09/20					LENIA	X	X	X	X	32.3							X
13/09/20					LENIA	X	X	X	X	35.5							X
14/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.2							X
15/09/20					LENIA	X	X	X	X	35.9							X
16/09/20					LENIA	X	X	X	X	35.0							X
17/09/20					LENIA	X	X	X	X	34.9							X
18/09/20					LENIA	X	X	X	X	35.1							X
19/09/20					LENIA	X	X	X	X	37.2							X
20/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.1							X
21/09/20					LENIA	X	X	X	X	35.9							X
22/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.2							X
23/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.1							X
24/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.5							X
25/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.1							X
26/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.1							X
27/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.1							X
28/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.2							X
29/09/20					LENIA	X	X	X	X	36.2							X
30/09/20					LENIA	X	X	X	X	35.9							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
12	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
14	9	20	X		Alba C. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X			36.1						X
15	9	20	X		Alba C. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
16	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.4						X
17	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.8						X
18	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
21	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
22	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
23	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	34.1						X
24	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	38.9						X
25	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	34.9						X
26	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.3						X
18	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.2						X
29	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.2						X
30	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.5						X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LVNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	SORRO	TAPABOCA	GARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.3							X
12	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.3							+
14	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							+
15	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							+
16	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							+
17	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.1							+
18	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							+
19	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							+
21	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							+
22	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							X
23	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							X
24	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							X
25	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							X
26	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.4							X
28	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.4							+
29	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2							X
30	09	20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.3							+

EPP- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

Fecha de Implementación: 10-09-2020

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
11	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
12	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.1						X
14	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
15	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.5						X
16	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	35.6						X
17	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
18	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.4						X
19	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
21	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
22	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.1						X
23	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
24	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	33.4						X
25	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
26	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	33.5						X
28	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
29	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.4						X
30	09	2020	X	Johanna Garcia	3144615466	LCNA	X	X	X	X	36.2						X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación: 10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRASA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ÚLTIMOS DÍAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30/09/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01/10/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02/10/20	X		Leidy Ximena	3232918426	LCNA	X	X	X	36.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA OJOS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
11/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.2	X							X
12/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
14/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
15/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.4	X							X
16/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
17/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
21/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
22/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
23/01/20	X			Sandra Gao	6144018935	LCNA	X	X	X	36.2	X							X
24/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
24/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.4	X							X
26/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
27/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.4	X							X
28/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
29/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
30/01/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.3	X							X
01/02/20	X			Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	36.2	X							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SE	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
24/09/20	X				Uviana Romero	3107548465	LCNA	X	X	X	362						X
25/09/20	X				Uviana Romero	3107548465	LCNA	X	X	X	363						X
26/09/20	X				Uviana Romero	3107548465	LCNA	X	X	X	362						X
28/09/20	X				Uviana Romero	3107548465	LCNA	X	X	X	362						X
29/09/20	X				Uviana Romero	3107548465	LCNA	X	X	X	365						X
30/09/20	X				Uviana Romero	" "	LCNA	X	X	X	361						X
1/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	362						X
2/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	360						X
3/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	363						X
5/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	367						X
6/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	362						X
7/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	369						X
8/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	37						X
9/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	35.6						X
10/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	362						X
13/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	35.6						X
14/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	35.7						X
15/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	362						X
16/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	362						X
17/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	364						X
19/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	35.7						X
20/10/20	X				U.R	" "	LCNA	X	X	X	35.8						X

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA	FEVRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
01/10/20	X		Alba Carrasco	3102944479	Lab Nara	X	X	X	X	33.5							X
02/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	Lab NA	X	X	X	X	36.2							X
03/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	33.6							X
04/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
05/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.5							X
06/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
07/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.2				X			X
08/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	35.6							X
09/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	32.1							X
10/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
11/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.4							X
12/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	35.2							X
13/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
14/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.2							X
15/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.4							X
16/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
17/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.1							X
18/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
19/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
20/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X
21/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	35.4							X
22/10/20	X		Alba G Carrasco	3102944479	LNA	X	X	X	X	36.3							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
01/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	33.7								
02/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3								
03/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2								
04/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3								
05/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2								
06/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2								
07/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2								
08/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	32.6	X							X
09/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCNA	X	X	X	X	32.6	X							X
10/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	32.5								
11/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.3								
12/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.3								
13/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.2								
14/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	33.2								
15/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.2								
16/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.3								
17/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	28.5								
18/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	32.5								
19/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.3								
20/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.2								
21/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.3								
22/10/20	X		Adelia Bernad	3134959604	LCN	X	X	X	X	36.2								

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DI	MA				SI	NO	BATA	GORRO		TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
08/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
09/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
10/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
13/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
14/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
15/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
16/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
17/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
19/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
20/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
21/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
22/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
23/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
24/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
26/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
27/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
28/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
29/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X
30/10/20			X		Aura Gonzalez	3112264803				X								X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LCVA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
01/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
02/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.1							X
03/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
05/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.3							X
06/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
07/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.0							X
08/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.1							X
10/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
13/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.0							X
14/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.3							X
15/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.1							X
16/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
17/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
19/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.1							X
20/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.7							X
21/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.3							X
22/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.2							X
23/10/20	X		Johanna G	3144615466		X	X	X	X	36.0							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LOMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	TEMPERATURA	FIEBRE	TOS	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
01/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
2/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
3/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
5/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
6/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
7/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
8/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
9/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
10/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
13/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
14/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
15/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
16/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
17/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
19/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
20/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
21/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
22/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
23/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
24/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
26/10/20	X			Esperanza Pachon	3132362076	LCNA	X	X	X	X	36.2							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LOMA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SE	NO		BATA	GORRO	TAPABOCCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
1	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.6							X
2	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
3	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.9							X
4	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.2							X
5	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	34.1							X
6	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
7	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.5							X
8	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
9	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.9							X
10	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.2							X
11	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.9							X
12	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.4							X
13	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
14	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.4							X
15	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
16	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.9							X
17	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.9							X
18	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
19	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.9							X
20	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.1							X
21	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.2							X
22	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	34.1							X
23	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	35.1							X
24	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	36.2							X
25	10	20	Y	Andreu New	3112208476	LENA	X	X	X	X	34.1							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación: 10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRESA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
	DD	AA				SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
01/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	336	-	-	-	-	-	-	X
02/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	366	-	-	-	-	-	-	X
03/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	X
05/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	357	-	-	-	-	-	-	X
06/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.R.	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	X
07/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.R.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
08/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	X
09/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	367	-	-	-	-	-	-	X
10/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	X
13/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	X
14/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	363	-	-	-	-	-	-	X
15/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.R.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
16/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
17/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
19/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
20/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
21/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
22/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
23/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
24/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
26/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X
27/10/20	SI		Carmen Freyre	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	362	-	-	-	-	-	-	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS									
	DD	MM				AA	SI	NO		BATA	GORRO	TAPIBOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLORES GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
1	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
26	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
27	10	2020	X	-	Enlca Hernandez	3138521424	LCNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA		GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
01/10/20											X	X	X	X					
02/10/20											X	X	X	X					
03/10/20											X	X	X	X					
05/10/20											X	X	X	X					
06/10/20											X	X	X	X					
07/10/20											X	X	X	X					
08/10/20											X	X	X	X					
09/10/20											X	X	X	X					
10/10/20											X	X	X	X					
13/10/20											X	X	X	X					
14/10/20											X	X	X	X					
15/10/20											X	X	X	X					
16/10/20											X	X	X	X					
17/10/20											X	X	X	X					
18/10/20											X	X	X	X					
19/10/20											X	X	X	X					
20/10/20											X	X	X	X					
21/10/20											X	X	X	X					
22/10/20											X	X	X	X					
23/10/20											X	X	X	X					
24/10/20											X	X	X	X					
26/10/20											X	X	X	X					
27/10/20											X	X	X	X					

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación: 10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS										
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA OJOS	EMBRUJO	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
1	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
2	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	D
3	10	20	✓	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	P
5	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
6	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
7	10	20	✓	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
8	10	20	✓	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
9	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
10	10	20	✓	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
11	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
13	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
14	10	20	✓	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
15	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
16	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
17	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
19	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
20	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
21	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
22	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
23	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
24	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
26	10	20	X	Andree del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X

EPP- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministra)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LANA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
	DD	MM				AA	SI	NO		DATA	GORRO	TAPABUZA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA
01	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3							X	
02	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2							X	
03	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
05	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
06	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
07	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
08	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
09	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
10	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
13	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
14	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
15	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
16	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
17	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
19	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
20	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
21	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
22	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
23	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.0								X
24	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.3								X
26	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X
27	10	20	X	Laura V Castro	3102998863		X	X	X	36.2								X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)
Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA		EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS					
DD	MM	AA	SI				NO	BAJA	GORRO		TAPABOCA	GAFETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA
6	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
7	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.8				X	
8	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.2			X	X	
9	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3			X		
10	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.5		X			
11	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3		X			
12	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3		X			
13	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
16	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
17	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
19	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
20	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
21	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
22	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
23	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
24	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
26	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
27	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
28	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
29	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X
30	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3		X			X
31	10	20	X		Kara Tendez U	3213089803	LCNA	X	X	X	36.3					X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)
 Marque con una X el síntoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LONA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS				MALESTAR GENERAL	NINGUNO		
	DD	MM				AA	SI	NO	BATA	GORRO	TAPABOCA	CAJETA GAFAS			TEMPERATURA	FIEBRE
01	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.8			X		
02	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	37.2				X	
03	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.1				X	
04	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.0				X	
05	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.5			X		
06	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	31.4			X		
07	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.5				X	
08	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	35.1				X	
09	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.5				X	
10	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	35.7				X	
11	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.1				X	
12	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.1				X	
13	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.1				X	
14	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.1				X	
15	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.1				X	
16	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.5				X	
17	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.7				X	
18	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.6				X	
19	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.5				X	
20	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.4				X	
21	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.7				X	
22	10	20	X	Sandra hernandez	3124054525	LCNA	X	X	X	X	36.2				X	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministro)
 Marque con una X el síntoma presentado o ninguno cuando aplique

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación: 10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LGNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP			MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS										
	DD	MM				AA	SI	NO	BAJA	GUANO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	TIRESATURA	FEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FAJIGA	MALESTAR GENERAL
01/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	362	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
2/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	CCNA	✓	✓	✓	✓	362	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
3/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	361	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
4/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	362	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
5/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	362	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
6/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	362	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
7/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
8/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	CCNA	✓	✓	✓	✓	359	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
9/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
11/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
13/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
14/10/20	✓		Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
15/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	365	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
16/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
17/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
18/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
20/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	CCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
21/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
22/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
23/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
24/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓
25/10/20	✓		Suan C Zambiano	3112208777	LCNA	✓	✓	✓	✓	363	-	-	-	-	-	-	-	-	✓

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. (Marque con una X el elemento que se suministra)
 Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique