

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		PIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11	09	20	✓		Juan C. Zambra	3112709722	Red Salud Casanare	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
12	09	20	✓		Juan C. Zambra	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	X	X	X	X	X	✓
14	09	20	✓		Juan C. Zambra	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	X	X	X	X	X	X	✓
15	09	20	✓		Juan C. Zambra	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.9	X	X	X	X	X	X	✓
16	09	20	✓		Juan Zambra	13.173.983	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	35.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
17	09	20	✓		Juan Zambra	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
18	09	20	✓		Juan Zambra	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
19	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
21	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
22	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
23	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	Nora Al.	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
24	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	Nora Alca	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
25	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	Nora Alvarez	✓	✓	✓	✓	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	✓
26	09	20	✓		J. C. Z	3112709722	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

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				PORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE		TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11	09	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.9						X	
12	09	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
14	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
15	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
16	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
17	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
21	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.3						X	
22	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
23	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
24	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
25	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	LCNA	X	X	X	X	36.2						X	
26	9	20	X		Liliana Popillon	3023030478	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

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	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.0	-	-	-	-	-	X	
12	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
14	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
15	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
16	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
17	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
18	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
20	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
22	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.7	-	-	-	-	-	-	X
23	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
24	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
25	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
26	09	20	X		Sandra hernandez P.	3124054525	ICNA	X	X	X	X	31.6	-	-	-	-	-	-	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	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
11	Sep	10	X		Andrea del Pila Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	NOVI	✓	36.4						X
17	Sep	20	X		Andrea del P. Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2						X
18	Sep	20	X		Andrea Diaz D.	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.4						X
14	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.0						X
15	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1						X
16	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2						X
16	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	NOVI	✓	35.9						X
17	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	NOVI	✓	36.1						X
19	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	NOVI	✓	36.2						X
21	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	NOVI	✓	36.3						X
22	Sep	20	X		Andrea Diaz D	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2						X
23	Sep	20	X		Andrea del P. Diaz D.	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1						X
24	Sep	20	X		Andrea del P. Diaz D.	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.8						X
25	Sep	20	X		Andrea del P. Diaz D.	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.0						X
26	Sep	20	X		Andrea Diaz	3144201143	LCNA	✓	✓	✓	✓	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

FECHA			EMPLEADO LGNA		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	MALESTAR GENERAL
11	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	X		X	36.0					X	
12	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	Y	Y		X	32.3					X	
13	09	20	X		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y		X	35.5					X	
14	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	X	X	36.2					X	
15	09	20	X		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	Y	X	35.9					X	
16	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	X	X	35.0					X	
17	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	Y	X	34.9					X	
18	09	20	X		Andreu Niew	311720846	LCNA	Y	Y	Y	X	35.1					X	
19	09	20	X		Andreu Niew	311720846	LCNA	Y	Y	X	X	37.2					X	
20	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	Y	Y	36.1					X	
21	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	Y	Y	X	Y	35.9					X	
23	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	Y	Y	Y	X	36.2					X	
24	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	Y	Y	36.1					X	
25	09	20	Y		Andreu Niew	311720846	LCNA	X	Y	Y	X	36.5					X	
26	09	20	X		Andreu Niew	311720846	LCNA	Y	Y	Y	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

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	MALESTAR GENERAL
11	9	20 ^o	X		Alba G. Carrasco B	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
12	9	20	X		Alba G. Carrasco B	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
14	9	20	X		Alba C. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X			36.1						X
15	9	20	X		Alba C. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
16	9	20	X		Alba B Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	35.4						X
17	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	35.8						X
18	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
21	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
22	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
23	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.1						X
24	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	35.9						X
25	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	36.9						X
26	9	20	X		Alba G. Carrasco	3102944479	LCNA	X	X	X	X	35.3						

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			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		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
11	09	20	X		Karen Tendez	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
12	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
13	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
14	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
15	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
16	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
17	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
18	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
19	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
20	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
21	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
22	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.1						X
23	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
24	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
25	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3						X
26	09	20	X		Karen Tendez U.	3213089803		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

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	MALESTAR GENERAL
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						+
23	09	20	X		Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2						+
24	09	20	X		Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2						+
25	09	20	X		Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.2						+
26	09	20	X		Laura Viviana Castro	3102998863		X	X		X	36.4						+

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	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
11	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS LAB NORIA ALVAREZ	X	X	X	X	36.3						X
12	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS LAB NORIA ALVAREZ	X	X	X	X	36.3						X
14	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS LAB NORIA ALVAREZ	X	X	X	X	36.7						X
15	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS LAB NORIA ALVAREZ	X	X	X	X	36.2						X
16	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	X	X	36.2						X
17	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	-	X	36.2						X
18	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	-	X	36.7						X
21	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	-	X	36.3						X
22	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	X	X	36.3						X
23	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	X	X	36.5						X
24	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	-	X	36.3						X
25	09	20	X		Isabel Cardona	3152561607	IPS NORIA	X	X	X	X	36.5						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

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	MALESTAR GENERAL
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	33.8						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	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11	09	20	X		DORIS NAVI Cubides BOTICA	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	X	
12	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	X	
14	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	35.4	-	-	-	-	-	X	
15	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.1	NO	NO	NO	NO	NO	X	
16	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	X	
17	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	X	
18	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	35	-	-	-	-	-	X	
19	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	X	
21	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	X	-	-	-	X	
22	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	X	-	-	-	X	
23	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	X	
24	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	X	
25	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	X	
16	09	20	X		Doris Cubides	3002095386	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

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	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11	09	20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X	X		35.2					X			
14	09	20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X	X		36.1					X			
15	09	20	X		Aura Gonzalez	3112264803			X		36.7					X			
16	09	20	X		Aura Gonzalez	3112264803		X	X		36.5					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			

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						
								BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
DD	MM	AA	SI	NO															
11	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
12	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
13	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
14	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
15	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
16	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	37.2	-	-	-	-	-	X	-
17	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
18	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.6	-	-	-	-	-	-	X
19	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
20	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
21	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
22	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
23	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
24	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
25	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
26	9	20	X		Leidy Ximena CR	3232918426	LCNA	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

FECHA			EMPLEADO LCNA		NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPT				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	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
12	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
14	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
15	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
16	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
17	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
18	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
19	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
21	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
22	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
23	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
24	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	LCNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
25	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	L.C.N.A.	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
26	09	20	Si		Carmen Bequito	3102308380	L.C.N.A.	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

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	MALESTAR GENERAL
11	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
12	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
14	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
15	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.4						X
16	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
17	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
21	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
22	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
23	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.2						X
24	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
24	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	X	X	X	X	36.4						X
26	09	20	X		Sandra Cao	3144018935	LCNA	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

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	MALESTAR GENERAL
11	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	Y	X	X	36.1						X
12	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	33.2						X
14	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
15	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
16	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	Y	Y	X	36.1						X
17	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	Y	Y	X	36.3						X
18	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
19	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	Y	X	36.2						X
21	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
22	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
23	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
24	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
25	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3						X
26	09	20	X		Adela Bernal	3134959604	LCNA	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

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