

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA DD MM AA	EMPLEADO LUNA SI NO	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
					BATA	GUINCHO	TAPABOCA	CABEZA GAFAS		FIEBRE	TOS	DISFALCIDAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
11 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.9								X
12 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
14 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
15 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
16 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.1								X
17 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
21 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
02 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
23 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
24 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
25 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
26 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
28 09 20	X	Liliana Popolin	302330418	LCNA	X	X	X	X	36.1								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 UNA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA ERP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		PIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO		
11 Sep 20	X	Andres del Pilo Dca	31442021143	LCNA	✓	✓	NOY	✓	36.4									X
11 Sep 20	X	Andres del R Dca	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2									X
11 Sep 20	X	Andres Diaz D.	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.4									X
11 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.0									X
15 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1									X
16 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2									X
16 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.9									X
16 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1									X
19 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.3									X
19 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2									X
23 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1									X
23 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	33.8									X
23 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.0									X
25 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2									X
25 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.1									X
25 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	35.4									X
25 Sep 20	X	Andres Diaz D	31442021143	LCNA	✓	✓	✓	✓	36.2									X

ERP: 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 LOMA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRADA EP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARERA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.0	-	-	-	-	-	-	X
12/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
14/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
15/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
16/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
17/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
18/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
20/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.5	-	-	-	-	-	-	X
21/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
22/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
23/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
24/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.4	-	-	-	-	-	-	X
26/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	31.6	-	-	-	-	-	-	X
28/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	31.8	-	-	-	-	-	-	X
29/01/20	X	Sandra hernandez P.	3124054525	LCNA	X	T	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X

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

FECHA	EMPLEADO LGMA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS									
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO			
11 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X			X	36.0									X
09 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X			X	32.3									X
09 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X			X	35.5									X
14 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.2									X
15 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	35.9									X
16 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	35.0									X
17 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	34.9									X
18 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	35.1									X
19 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	37.2									X
20 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.1									X
20 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	35.9									X
20 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.2									X
21 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.1									X
21 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.5									X
26 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.1									X
28 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.1									X
29 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	36.2									X
30 09 20	X	Audrey NIEVO	311720846	LENVA	X	X	X	X	X	35.9									X

EP: 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 LOMA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE BONDE VISITE	ENTRADA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DEFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
11 9 20	X	Alba G. Carrasco B	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
12 9 20	X	Alba G. Carrasco B	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 B. 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
21 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	36.1								X
24 9 20	X	Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	35.9								X
25 9 20	X	Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.4								X
26 9 20	X	Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
18 9 20	X	Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	37.2								X
29 9 20	X	Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
30 9 20	X	Alba G. Carrasco	3102944419	LCNA	X	X	X	X	36.5								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 LUNA	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	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLORE DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11 09 20	X	Karen Tendez U.	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	36.5							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
28 09 20	X	Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.5							X
29 09 20	X	Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.3							X
30 09 20	X	Karen Tendez U.	3213089803		X	X	X	X	36.5							X

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

FECHA	EMPLEADO LOMA	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	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
11 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.3								X
12 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.3								X
14 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
15 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
16 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
17 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.1								X
18 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
19 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
21 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
22 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
23 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
24 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
25 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
26 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.4								X
28 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.4								X
29 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.2								X
30 09 20	X	Laura Viviana Castro	3102998863		X	X			36.3								X

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

FECHA	EMPLEADO LGMA			NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRADA 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	DOLORES GARGANTA	FATIGA GENERAL	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
19/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
20/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
14/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
15/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
16/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
17/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
18/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
21/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
22/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
23/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
24/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
25/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
28/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
29/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						X
30/02/20	X					Indalbe Cardenas	352561607	IPQ	Indalbe	X	X	X	X	X						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 LCMA			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		TAMBOCA	CARETA GAFAS	FIEBRE	TOS	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLORES GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL
11/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.2							X
12/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.1							X
14/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.3							X
15/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.5							X
16/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	35.6							X
17/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.3							X
18/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.4							X
19/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.2							X
21/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.2							X
22/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.1							X
23/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.3							X
24/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	33.4							X
25/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.2							X
26/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	33.8							X
28/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.1							X
29/09/20	X				Jhanna Garcia	3144615446	LCMA	X	X	X	X	36.4							X

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

FECHA	EMPLEADO LOCAL	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRENA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLORE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
11/09/20	X	Doris Nair Cubides Botica	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
12/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
14/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	35.4	-	-	-	-	-	-	X
15/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.1	ND	ND	ND	ND	ND	ND	X
16/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
17/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
18/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	35	-	-	-	-	-	-	X
19/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
21/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
22/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	X	-	-	-	-	X
23/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
24/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
25/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
16/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X
28/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.1	-	-	-	-	-	-	X
29/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	X
30/09/20	X	Doris Cubides	3002095386	CCUNA	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	X

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

FECHA	EMPLEADO LUNA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
					BATA	GORRO	TARABUCA	CARETA		FIEBRE	TOS	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLORES DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NUMERO
11/09/20	X	Aura Gonzalez	3112264803		X		X		35.7							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
28/09/20	X	Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.3							X
29/09/20	X	Aura Gonzalez	3112264803		X		X		36.1							X

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Marque con una X el elemento que se suministró)

Marque con una X el sintoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LCMA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA ERP				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	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30/09/20	X	Fedy Ximena CR	3232918426	LCNA	X	X	X	X	365	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 LOMA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPI				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS							
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLORES DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
11/09/20	Si	Carmen Begoña	31023008580	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
12/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
14/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
15/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
16/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
17/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
18/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
19/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
21/09/20	Si	Carmen Begoña	302308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
22/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
23/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
24/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
25/09/20	Si	Carmen Begoña	302308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
26/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
28/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.2	-	-	-	-	-	-	-	X
29/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X
30/09/20	Si	Carmen Begoña	3102308380	L.C.N.A	X	X	X	X	36.3	-	-	-	-	-	-	-	X

EPI: ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. (Marque con una X el elemento que se suministro)

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	DISFULTAD RESPIRATORIA	DOLORE DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO	
11/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
12/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
14/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
15/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.4								X
16/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
17/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
18/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
19/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
20/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
21/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
22/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
23/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.2								X
24/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
25/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.4								X
26/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
27/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.4								X
28/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
29/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	X	X	X	X	36.3								X
30/09/20	X	Sandra Gao	344018935	LCNA	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 síntoma presentado o ninguno cuando aplique

FECHA	EMPLEADO LUNA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTREGA EPP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS						
					BATA	GORRO	TARABOCA	CARETA GAFAS		FEBRE	TOS	DIFFICULTAD RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NUMERO
11/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	X	36.1							X
12/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	33.2							X
14/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
15/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
16/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.1							X
17/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.3							X
18/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
19/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
21/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
22/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.3							X
23/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
24/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
25/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
26/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.3							X
28/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.2							X
29/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	32.2							X
30/09/20	X	Adelia Beronel	3134959604	LCNA	X	Y	Y	Y	36.2							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

FORMATO CONTROL DE VISITANTES AREA OPERATIVA

Fecha de Implementación:
10-09-2020

FECHA	EMPLEADO LCMA	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	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
12/09/20	X	-	Enisa Hernandez 1	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
14/09/20	X	-	Enisa Hernandez 1	LCNA	X	X	X	X	35.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
15/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
16/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
17/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
18/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
19/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
21/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
22/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
23/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
24/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
15/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
16/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
28/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
29/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X
30/09/20	X	-	Enisa Hernandez 2	LCNA	X	X	X	X	36.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	X

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

FECHA	EMPLEADO LGMA	NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO CONTACTO	EMPRESA DE DONDE VIENE	ENTRESA EP				TEMPERATURA	MARQUE SI HA PRESENTADO SINTOMAS EN LOS ULTIMOS DIAS								
					BATA	GORRO	TAPABOCA	CARETA GAFAS		FIEBRE	TOS	DISFULTADO RESPIRATORIA	DOLOR DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO		
11/09/20	X	Natalia Gutierrez	338824157	LCVA	X	X	X	X	36.2									X
12/09/20	X	Natalia Gutierrez	3388241257	LCVA	X	X	X	X	36.1									X
14/09/20	X	Natalia Gutierrez	3388241257	LEND	X	X	X	X	36.2									X
15/09/20	X	Natalia Gutierrez	338824157	LCVA	X	X	X	X	36.2									X
16/09/20	X	Natalia Gutierrez	338824157	LCVA	X	X	X	X	36.3									X
17/09/20	X	Natalia Gutierrez	3388241257	LCVA	X	X	X	X	36.3									X
18/09/20	X	Natalia Gutierrez	3388241257	LCVA	X	X	X	X	36.3									X
19/09/20	X	Natalia Gutierrez	3388241257	LCVA	X	X	X	X	36.3									X
21/09/20	X	Natalia Gutierrez	3388241257	LCVA	X	X	X	X	36.4									X

ERP: 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 UCMA		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	MALESTAR GENERAL
24	09	20	X	K.	Viviana Romero.	36754845	LCNA.	X	X	X	X	36.2							X
25	09	20	X		Viviana Romero	36754845	LCNA	X	X	X	X	36.3							X
26	09	20	X		Viviana Romero	36754845	LCNA	X	X	X	X	36.2							X
28	09	20	X		Viviana Romero	36754845	LCNA.	X	X	X	X	36.2							X
29	09	20	X		Viviana Romero	36754845	LCNA	X	X	X	X	36.5							X
30	09	20	X		Viviana Romero	" "	LCNA	X	X	X	X	36.1							X

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

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 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	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DOLORES DE GARGANTA	FATIGA	MALESTAR GENERAL	NINGUNO
21	09	20	X	Sandra Sanchez	3232064650	Clinica Medica Centro Fibero Clinicas Medica Santa Fe	X	X	X	X	36.8								X	
28	09	20	X	Sandra Sanchez	3232064650	Clinica Medica Centro Fibero Clinicas Medica Santa Fe	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