



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Codigo: SST-REG-031

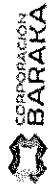
VER. 1.0 Pág. 1 de 1

Nombre y apellido del trabajador :		Edad :		DATOS DEL TRABAJADOR														Cargo :	
Martha Cecilia Perez																		Operaria Auxiliar Cocina	
Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()		SEMANA DEL 3 AL 9		DEL MES DE Mayo DE 2021															
ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
1	¿A Viajado fuera del país o de la ciudad? A donde _____		x		x		x		x		x		x		x				
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x				
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x				
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x				
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x				
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x				
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x				
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x				
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x																	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x																	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso																		
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso																		

Firma del trabajador martha perez

Realizado Por: Wuerga

Supervisado por: Wuerga



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

VER. 1.0 Pág. 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:	Edad:	Cargo:
Elizabeth Castelb		Operaria Auxiliar de cocina

Tipo de Inspección: Diaria () Semanal (x) Mensual ()

SEMANA DEL 3 AL 9 DEL MES DE Mayo DE 2021

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

Firma del trabajador Elizabeth C

Realizado Por: Wendy

Supervisado por: Wendy



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

VER. 1.0 Pág. 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:

Martha Cecilia Perez

Edad:

10 AL 16

Cargo:

Operaria Auxiliar Cocina

Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()

SEMANA DEL 10 AL 16 DEL MES DE mayo DE 2021

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A. donde		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

Firma del trabajador

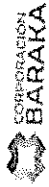
martha perez

Realizado Por:

wueyppul

Supervisado por:

wueyppul



Fecha elaboración: Abril de 2020

VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Codigo: SST-REG-031

VER. 1.0 Pág. 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:

Edad:

Cargo:

Elizabeth Castañeda

Operaria Auxiliar de cocina

Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()

SEMANA DEL 10 AL 16 DE MAYO DE 2021

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

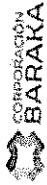
Firma del trabajador Elizabeth C

Realizado Por:

Elizabeth C

Supervisado por:

Elizabeth C



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

VER. 1.0

Pág 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador :

Edad :

Cargo :

Martha Cecilia Perez

Operaria Auxiliar Cables

Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()

SEMANA DEL 17 AL 23 DEL MES DE Mayo DE 2021

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde _____		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

Firma del trabajador martha perez

Realizado Por: Wendy

Supervisado por: Wendy



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Codigo: SST-REG-031

VER. 1.0 Pág. 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador :

Edad :

Cargo :

Elizabeth Castañeda

Operaria Auxiliar de cocina

Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()

SEMANA DEL 17 AL 23 DEL MES DE Mayo DE 2021

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

Firma del trabajador

Elizabeth C

Realizado Por:

Elizabeth C

Supervisado por:

Elizabeth C



CORPORACIÓN
BARAKA

VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

VER 1.0 Pág 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador :

Martha Cecilia Perez

Edad :

Cargo :

Operaria Auxiliar General

Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()

SEMANA DEL 24 AL 30 DEL MES DE Mayo DE 2021

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) Ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

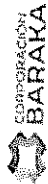
Firma del trabajador martha perez

Realizado Por:

Wendy

Supervisado por:

Wendy



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

VER. 1.0 Pág. 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador :

Edad :

Cargo :

Elizabeth Castiblanco

Operaria Auxiliar de cocina

Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: ()

DE 2021

SEMANA DEL 24 AL 30

ITEM	CARACTERISTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde _____		x		x		x		x		x		x		x
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		x		x		x		x		x		x		x
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		x		x		x		x		x		x		x
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		x		x		x		x		x		x		x
5	Trabajador presenta decaimiento.		x		x		x		x		x		x		x
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		x		x		x		x		x		x		x
7	Trabajador presenta malestar general		x		x		x		x		x		x		x
8	Trabajador presenta dolor de garganta		x		x		x		x		x		x		x
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	x		x		x		x		x		x		x	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x		x		x		x		x		x	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso														
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso														

Firma del trabajador

Realizado Por:

Supervisado por: