



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:

Cargo:

Martha Cecilia Perez

Operaria Auxiliar, Cocina

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

SEMANA DEL 5 AL 11 de Julio DEL MES DE Julio DE 2021

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	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso	35.8		35.9		36.1		35.3		36.0		36.1		35.9	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.1		36.0		35.9		35.9		36.0		36.0		35.9	

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
Codigo: SST-REG-031

VER. 1.0 Pág 1 de 1

Nombre y apellido del trabajador:

Edad:

Cargo:

Martha Cecilia Perez

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

Operaria Auxiliar Cocinas

DATOS DEL TRABAJADOR

SEMANA DEL 12 AL 18

DEL MES DE

Julio

DE 2021

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	36.0		35.9		36.0		35.9		35.9		36.3		36.1	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.0		36.1		35.9		35.9		36.0		36.1		36.3	

Firma del trabajador martha perez

Realizado Por:

Wuery

Supervisado por:

Wuery



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

Nombre y apellido del trabajador :

Edad :

Cargo :

Morla Cecilia Perez

Operaria Auxiliar Cocinas

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

SEMANA DEL

19 AL 25

DEL MES DE

Julio

DE 2021

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	35.9		36.0		35.9		35.9		36.0		35.9		36.1	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.0		35.9		36.2		36.1		35.9		36.2		35.8	

Firma del trabajador Morla Cecilia Perez

Realizado Por:

Morla Cecilia Perez

Supervisado por:

Morla Cecilia Perez



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:

Cargo:

Martha Cecilia Perez

Diana Auxiliadora Gomez

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

SEMANA DEL 26 AL 01

DEL MES DE Agosto

DE 2021

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	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso	35.9		36.0		36.0		35.6		36.0		36.1		35.9	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	35.9		35.9		36.1		36.0		35.9		36.0		35.9	

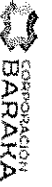
Firma del trabajador martha perez

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

Nombre y apellido del trabajador :

Edad :

Cargo :

Elizabeth Castella

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

SEMANA DEL 5 AL 11 DEL MES DE

DE 2021

Operaria Auxiliar de cocina

DATOS DEL TRABAJADOR

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	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) Ingreso	36.0		36.0		36.1		35.8		35.9		36.1		36.3	
		35.9		36.1		36.1		35.9		36.0		36.1		36.0	

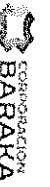
Firma del trabajador Elizabeth C

Realizado Por:

Walter

Supervisado por:

Walter



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 Castañeda

Operaria Auxiliar de cocina

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

SEMANA DEL 12 AL 13 DEL MES DE JULIO

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	36.0		36.1		36.0		36.2		35.9		36.0		36.1	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	35.9		36.1		36.1		36.0		35.8		36.1		36.0	

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

Nombre y apellido del trabajador:

Elizabeth Castañeda

Edad:

Cargo:

Operaria Auxiliar de cocina

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

SEMANA DEL 19 AL 25 DEL MES DE Julio DE 2021

DATOS DEL TRABAJADOR

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 decalimiento.		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	36.1		36.0		35.9		36.0		35.8		36.1		36.2	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	35.9		36.0		36.6		35.8		36.0		36.1		36.0	

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

Nombre y apellido del trabajador:

Edad:

Cargo:

Elizabeth Castañeda

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

SEMANA DEL

26 AL

DEL MES DE

Agosto

DE 2021

Operaria Auxiliar de Cocina

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	Suspecha 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	35.9		36.0		36.1		35.9		36.0		36.1		35.9	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.0		35.9		35.8		36.1		36.0		35.9		36.3	

Firma del trabajador Elizabeth C

Realizado Por:

Wendy

Supervisado por:

Wendy