

## 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:

Martha Cecilia Perez

Edad:

Cargo:

Operaria Auxiliar General

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

SEMANA DEL 1 AL 7 DEL MES DE MARZO 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	35.9	35.9	35.7	36.0	35.8	35.9	35.7	35.9	35.7	35.9	35.7	35.9	35.7
Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso		35.9	36.0	36.1	36.1	35.9	35.9	36.1	36.0	35.9	36.1	36.0	36.0	36.0	36.0

Firma del trabajador martha perezRealizado Por: WendySupervisado por: Wendy



VALIDACIÓN 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:

Elizabeth Castillo

Edad:

Cargo:

Operaria Auxiliar de cocina

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

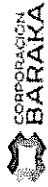
SEMANA DEL 1 AL 7 DEL MES DE MARZO DE 2021

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

Supervisado por: Elizabeth



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

ITEM	CARACTERÍSTICAS	SEMANA DEL 8 AL 14 DEL MES DE Mayo DE 2021													
		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		36.1		35.7		36.0		35.7		35.8		35.9	
Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso		36.0		36.0		35.9		35.9		36.1		35.9		36.0	

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

Nombre y apellido del trabajador :		Edad :		CARGO :	
Elizabeth Castelló				Operaria Auxiliar de cocina	
Tipo de Inspección: Diaria: ( ) Mensual: ( )		SEMANA DEL 8 AL 14		DEL MES DE MARZO 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	35.9		35.8		35.9		35.7		35.9		35.8		35.9	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	35.9		36.0		35.9		35.9		36.0		36.0		35.9	

Firma del trabajador Elizabeth Castelló

Realizado Por: Elizabeth Castelló

Supervisado por: Elizabeth Castelló



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

Fecha elaboración: Abril de 2020

Codigo: SST-REG-031

VER. 1.0

Página 1 de 1

## DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:

Martha Cecilia Perez

Edad:

Cargo:

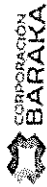
Operaria Auxiliar Cocina

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

SEMANA DEL 15 AL 21 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	35.9		35.9		35.8		36.0		35.9		35.8		35.9	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.0		36.1		35.9		35.9		36.0		35.9		36.0	

Firma del trabajador martha perezRealizado Por: WendySupervisado 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:		Edad:		CARGO:	
Elizabeth Castello				Operaria Auxiliar de cocina	
Tipo de Inspección: Diaria: ( ) Semanal: (x) Mensual: ( )		SEMANA DEL 15 AL 21 DEL MES DE MARZO 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	35.8		35.9		36.0		35.8		35.9		35.9		35.9	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	35.9		36.0		36.1		36.0		36.1		36.0		35.9	

Firma del trabajador Elizabeth C

Realizado por: Elizabeth

Supervisado por: Elizabeth



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

Página 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:

Martha Cecilia Perez

Edad:

Cargo:

Operaria Auxiliar Cerveza

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

SEMANA DEL 22 AL 28 DEL MES DE Marzo 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	35.9		35.8		35.7		36.0		35.9		35.8		35.9	
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.0		35.9		36.1		36.0		36.0		36.0		35.9	

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

Página 1 de 1

## DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:

Elizabeth Castiblanco

Edad:

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

Cargo:

Operaria Auxiliar de cocina

SEMANA DEL 22 AL 23

DEL MES DE

MARZO

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

Firma del trabajador

Elizabeth C

Realizado Por:

Elizabeth C

Supervisado por:

Elizabeth C