| OFICINA DE REGISTRO DE II.PP DE PEREIRA ENTREGA DE TAPABOCAS | |
|---|---|
| **FECHA 30/03/2022** | |
| **NOMBRE DEL FUNCIONARIO** | **FIRMA** |
| ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO | |
| CLARA LUCIA ISAZA VALLEJO | |
| CLAUDIA E. MONSALVE A. | |
| DANIELA CASTAÑEDA | |
| EUCARIS CHICA WALTERO | |
| FIZED GIRALDO T. | |
| JOSE JAIR VALLEJO B | |
| JUAN G. GUTIERREZ G. | |
| JUAN LEONEL PELAEZ P. | |
| JULIO CESAR LOZANO C. | |
| LUIS FERNANDO BOADA G | |
| LUZ MERY CORREA T. | |
| MARCELA E. AGUIRRE V. | |
| MARIA NIDIA GUTIERREZ A. | |
| MONICA ADRIANA ROBLEDO O. | |
| MONICA A. MARULANDA V. | |
| OSCAR D. VELASQUEZ H. | |
| PAOLA A. SALAZAR O. | |
| CARLOS ALBERTO ARANGO VELEZ | |
| NADIA IRINA KAFURY ISAZIGA | |
| GIOVANNY LOPEZ SANCHEZ | |
| FERNANDO MAZUERA | |
| EDWIN ALEJANDRO PEREZ GUITIERREZ | |
| ERIKA PAOLA VALENCIA | |
| JUAN FELIPE GARCIA | |
| CLAUDIA LORENA TORRES | |
| VIVIIANA DIAZ IZQUIERDO | |
| JOHANA MONTES AGUDELO | |
| JUAN CAMILO MOLINA SERNA | |
| JUAN MANUEL MATIAS DUQUE | |
| JHON KEVIN ARENAS | |

| OFICINA DE REGISTRO DE II.PP DE PEREIRA ENTREGA DE TAPABOCAS | |
|---|---|
| **FECHA 29/03/2022** | |
| **NOMBRE DEL FUNCIONARIO** | **FIRMA** |
| ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO | |
| CLARA LUCIA ISAZA VALLEJO | |
| CLAUDIA E. MONSALVE A. | |
| DANIELA CASTAÑEDA | |
| EUCARIS CHICA WALTERO | |
| FIZED GIRALDO T. | |
| JOSE JAIR VALLEJO B | |
| JUAN G. GUTIERREZ G. | |
| JUAN LEONEL PELAEZ P. | |
| JULIO CESAR LOZANO C. | |
| LUIS FERNANDO BOADA G | |
| LUZ MERY CORREA T. | |
| MARCELA E. AGUIRRE V. | |
| MARIA NIDIA GUTIERREZ A. | |
| MONICA ADRIANA ROBLEDO O. | |
| MONICA A. MARULANDA V. | |
| OSCAR D. VELASQUEZ H. | |
| PAOLA A. SALAZAR O. | |
| CARLOS ALBERTO ARANGO VELEZ | |
| NADIA IRINA KAFURY ISAZIGA | |
| GIOVANNY LOPEZ SANCHEZ | |
| FERNANDO MAZUERA | |
| EDWIN ALEJANDRO PEREZ GUITIERREZ | |
| ERIKA PAOLA VALENCIA | |
| JUAN FELIPE GARCIA | |
| CLAUDIA LORENA TORRES | |
| VIVIANA DIAZ IZQUIERDO | |
| JOHANA MONTES AGUDELO | |
| JUAN CAMILO MOLINA SERNA | |
| JUAN MANUEL MATIAS DUQUE | |
| JHON KEVIN ARENAS | |

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guardia de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LAVADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El futuro es de todos

| | |
|---|---|
| FORMATO | |
| CODIGO | |
| VERSIÓN | |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Día: | 22-mar | | | | | Día: | 23-mar | | | | | Día: | 24-mar | | | | | Día: | 25-mar | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA |
| MONICA ADRIANA ROBLEDO OSORIO | 42,071,744 | 3126516302 | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supemotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| | |
|---|---|
| **Responsable del diligenciamiento :** | Nombre: MONICA ADRIANA ROBLEDO OSORIO<br>Cargo: ADMINISTRADOR CENTRO DE CÓMPUTO PEREIRA |

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El futuro es de todos

| | |
|---|---|
| FORMATO | |
| CODIGO | |
| VERSIÓN | |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Dia: | 21-mar | | | | | Dia: | 22-mar | | | | | Dia: | 23-mar | | | | | Dia: | 24-nov | | | | | Dia: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA |
| LUZ MERY CORREA TAMAYO | 33965471 | 3147967094 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | x | x | x | x | x | | | | | | | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| Responsable del diligenciamiento : | Nombre:<br>Cargo: |
|---|---|

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El futuro es de todos

| FORMATO | |
|---|---|
| CODIGO | |
| VERSIÓN | |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar minimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Dia: | 21-mar | | | | | Dia: | 22-mar | | | | | Dia: | 23-mar | | | | | Dia: | 24-mar | | | | | Dia: | 25-mar | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | ORE |
| EDWIN ALEJANDRO PEREZ G | 1088332520 | 3224996443 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |
| ERIKA PAOLA VALENCIA | 1088269971 | 3135283431 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |
| JUAN FELIPE GARCIA | 1088355939 | 3162419398 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| Responsable del diligenciamiento : | Nombre:<br>Cargo: |
|---|---|

| OFICINA DE REGISTRO DE II.PP DE PEREIRA ENTREGA DE TAPABOCAS | |
|---|---|
| **FECHA 28/03/2022** | |
| **NOMBRE DEL FUNCIONARIO** | **FIRMA** |
| ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO | |
| CLARA LUCIA ISAZA VALLEJO | |
| CLAUDIA E. MONSALVE A. | |
| DANIELA CASTAÑEDA | |
| EUCARIS CHICA WALTERO | |
| FIZED GIRALDO T. | |
| JOSE JAIR VALLEJO B | |
| JUAN G. GUTIERREZ G. | |
| JUAN LEONEL PELAEZ P. | |
| JULIO CESAR LOZANO C. | |
| LUIS FERNANDO BOADA G | |
| LUZ MERY CORREA T. | |
| MARCELA E. AGUIRRE V. | |
| MARIA NIDIA GUTIERREZ A. | |
| MONICA ADRIANA ROBLEDO O. | |
| MONICA A. MARULANDA V. | |
| OSCAR D. VELASQUEZ H. | |
| PAOLA A. SALAZAR O. | |
| CARLOS ALBERTO ARANGO VELEZ | |
| NADIA IRINA KAFURY ISAZIGA | |
| GIOVANNY LOPEZ SANCHEZ | |
| FERNANDO MAZUERA | |
| EDWIN ALEJANDRO PEREZ GUITIERREZ | |
| ERIKA PAOLA VALENCIA | |
| JUAN FELIPE GARCIA | |
| CLAUDIA LORENA TORRES | |
| VIVIIANA DIAZ IZQUIERDO | |
| JOHANA MONTES AGUDELO | |
| JUAN CAMILO MOLINA SERNA | |
| JUAN MANUEL MATIAS DUQUE | |
| JHON KEVIN ARENAS | |

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| FORMATO |
|---|
| CODIGO |
| VERSIÓN |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Día: 28 | | | | | | Día: 22 | | | | | | Día: 23 | | | | | | Día: 24 | | | | | | Día: 25 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA |
| Giovanni Lopez | 18'615'14 | 3126040[illegible] | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| Responsable del diligenciamiento : | Nombre: Giovanni Lopez<br>Cargo: |
|---|---|

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

| FORMATO |
|---|
| CODIGO |
| VERSIÓN |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Día: | 22-mar | | | | | Día: | 23-mar | | | | | Día: | 24-mar | | | | | Día: | 25-mar | | | | | Día: | 26-mar | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA |
| ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO | 421119532 | 3148131330 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| EUCARIS CHICA WALTEROS | 25155239 | 3104558694 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| CLARA LUCIA ISAZA VALLEJO | 43010732 | 3185577722 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| JUAN GUILLERMO GUTIERREZ | 9867962 | 3005121807 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| CARLOS ANDRES CARDONA DUQUE | 100024817 | 3108357475 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| MARCELA EDILAY AGUIRRE | 42130955 | 3116105434 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| JULIO CESAR LOZANO CORDOBA | 11637238 | 3113033203 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| CARLOS ALBERTO ARANGO | 18503729 | 3057924134 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| JUAN LEONEL PELAEZ PELAEZ | 4517665 | 3206923366 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| LUZ PIEDAD ARBELAEZ PEREZ | 41894092 | 3122077733 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| YOHANA MONTES AGUDELO | 30339135 | 3115092903 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| JUAN CAMILO MOLINA SERNA | 1088258454 | 32093235702 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| CLAUDIA LORENA TORRES | 1088240512 | 3104494577 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| VIVIANA DIAZ IZQUIERDO | 1088312955 | 3166488046 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| JHON KEVIN ARENAS MARTINEZ | 1088329137 | 3136351174 | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| **Responsable del diligenciamiento :** | Nombre: ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO JEFE JURIDICA PEREIRA<br>Cargo: |
|---|---|

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El futuro es de todos

| FORMATO |
|---|
| CODIGO |
| VERSIÓN |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Día: | 22-mar | | | | | Día: | 23-mar | | | | | Día: | 24/03/ | | | | | Día: | 25-mar | | | | | Día: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | OREA |
| PAOLA ANDREA SALAZAR OSORIO | 42018934 | 3103853505 | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | |
| DANIELA CASTAÑEDA | 1112778520 | 3113098364 | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | |
| NADIA IRINA KAFURY ISAZIGA | 39751871 | 3155558920 | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | |
| JUAN DAVID GARCIA VALENCIA | 1088282787 | 3235200269 | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | |
| JOSE JAIR VALLEJO | 18513649 | 3127927463 | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | |
| JUAN MANUEL MATIAS DUQUE | 1088321125 | 3135013428 | | X | X | X | X | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | | | | | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| Responsable del diligenciamiento : | Nombre:<br>Cargo: |
|---|---|

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

| | |
|---|---|
| FORMATO | |
| CODIGO | |
| VERSIÓN | |

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Dia: | festivo | | | | | Dia: | 22-mar | | | | | Dia: | 23-mar | | | | | dia | 24-mar | | | | | Dia: | 25-mar | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA |
| MONICA ALEXANDRA MARULANDA V | 42119279 | 3006412907 | | | | | | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | |
| LUIS FERNANDO BOADA GARCIA | 19437675 | 3007759223 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| | |
|---|---|
| **Responsable del diligenciamiento :** | Nombre:<br>Cargo: |

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública

# FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE LADO DE MANOS FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS

## SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

## EQUIPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMATO
CODIGO
VERSIÓN

**IMPORTANTE:** El lavado de manos se debe realizar mínimo cada 2 horas con agua y jabón y una duración entre 20 y 40 segundos.

| Nombre | Cédula | Celular | Dia: | | | | | | Dia: 22 | | | | | | Dia: 22 | | | | | | Dia: 24 | | | | | | Dia: 25 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA | 8:00 | 10:00 | 12:00 | 14:00 | 16:00 | NO REALIZA |
| Fernando Mazvera | 1010135 6 | 3127808924 | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA: Este formato debe ser diligenciado y alimentado de manera diaria colocando SI o NO en los respectivos espacios, la opción NO REALIZA si el funcionario no cumple con la medida preventiva o en blanco si el funcionario no asiste en la mencionada fecha a la oficina. Este consolidado debe ser enviado al correo de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co de manera mensual en archivo EXCEL con todos su campos completos.

| Responsable del diligenciamiento : | Nombre:<br>Cargo: |
|---|---|

| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO | PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | Codigo: | |
|---|---|---|---|
| | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | Versión: 01 | |
| | AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: 28/04/2020 | |

AREA:

PAGINA:

| ÍTEM | CIUDAD | ORIP | AREA | FECHA | HORA | DESINFECTANTE UTILIZADO | ASEO GENERAL DIARIO | | | | RESPONSABLE DE LIMPIEZA | FIRMA SUPERVISIÓN/VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS (ASPIRAR Y/O TRAPEAR) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO (SUPERFICIES - EQUIPOS - ESCRITORIOS ) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LUGARES DE ALIMENTACION | LIMPIEZA DE PASAMANOS, AGARRADERAS, PERILLAS DE PUERTAS, TELEFONOS, MOSTRADORES, BIOMETRICOS REPISAS ETC | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | 25\3\ | 2022 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | 8\00 | Alcohol | area | Superficie | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | 9\30 | Alcohol | - | Adh | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | 10\30 | Limpido | - | Casa | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | 11\30 | Limpido | - | Digitalización | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | 12\30 | Limpido | - | Cocina | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | 1\30 | Limpido | - | Baños | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | 2\30 | Limpido | - | Corredores | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | 3\30 | Limpido | - | Antiguo archivo | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | 4\30 | Limpido | - | Baños | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |

| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO | PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | Codigo: | El futuro es de todos |
|---|---|---|---|
| | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | Versión: 01 | |
| | AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: 28/04/2020 | |

AREA: PAGINA:

| ÍTEM | CIUDAD | ORIP | AREA | FECHA | HORA | DESINFECTANTE UTILIZADO | ASEO GENERAL DIARIO | | | | RESPONSABLE DE LIMPIEZA | FIRMA SUPERVISIÓN/VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS (ASPIRAR Y/O TRAPEAR) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO (SUPERFICIES - EQUIPOS - ESCRITORIOS ) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LUGARES DE ALIMENTACION | LIMPIEZA DE PASAMANOS, AGARRADERAS, PERILLAS DE PUERTAS, TELEFONOS, MOSTRADORES, BIOMETRICOS REPISAS ETC | | | |
| 1 | | | | 24/3/2020 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | 8/00 | alcohol | area | sueldo | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | 9/30 | alcohol | — | ADH | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | 10/30 | limpido | — | CAJA | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | 11/30 | limpido | — | digitalizacion | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | 12/30 | limpido | - | COCINA | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | 1/30 | limpido | - | BAÑOS | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | 2/30 | limpido | — | corredor(c) | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | 3/30 | limpido | — | Antiguo sistema | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | 4/30 | limpido | - | BAÑO | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |

| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO | PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | Codigo: | El futuro es de todos |
|---|---|---|---|
| | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | Versión: 01 | |
| | AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: 28/04/2020 | |

AREA: PAGINA:

| ÍTEM | CIUDAD | ORIP | AREA | FECHA | HORA | DESINFECTANTE UTILIZADO | ASEO GENERAL DIARIO | | | | RESPONSABLE DE LIMPIEZA | FIRMA SUPERVISIÓN/VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS (ASPIRAR Y/O TRAPEAR) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO (SUPERFICIES - EQUIPOS - ESCRITORIOS ) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LUGARES DE ALIMENTACION | LIMPIEZA DE PASAMANOS, AGARRADERAS, PERILLAS DE PUERTAS, TELEFONOS, MOSTRADORES, BIOMETRICOS REPISAS ETC | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | 23/3/2022 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | 8/00 | ALCOHOL | area | DdH | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | 9/30 | ALCOHOL | — | JURIDICA | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | 10/30 | limpido | — | CAJA | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | 11/30 | limpido | — | COCINA | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | 12/30 | limpido | — | BAÑOS | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | 1/30 | limpio | — | Digitalizacion | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | 2/30 | limpido | — | Corredores | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | 3/30 | limpido | — | ORTIGON | SISTEMA | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | 4/30 | limpido | — | BAÑOS | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |

| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO | PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | Codigo: | El futuro es de todos |
|---|---|---|---|
| | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | Versión: 01 | |
| | AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: 28/04/2020 | |

AREA: PAGINA:

| ÍTEM | CIUDAD | ORIP | AREA | FECHA | HORA | DESINFECTANTE UTILIZADO | ASEO GENERAL DIARIO | | | | RESPONSABLE DE LIMPIEZA | FIRMA SUPERVISIÓN/VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS (ASPIRAR Y/O TRAPEAR) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO (SUPERFICIES - EQUIPOS - ESCRITORIOS ) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LUGARES DE ALIMENTACION | LIMPIEZA DE PASAMANOS, AGARRADERAS, PERILLAS DE PUERTAS, TELEFONOS, MOSTRADORES, BIOMETRICOS REPISAS ETC . | | | |
| 1 | | | | 22/3\2022 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | 8/00 | Alcohol | area | Casa | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | 11/30 | Alcohol | — | Sala | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | 10/30 | limpida | — | Juridica | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | 11/40 | limpido | — | Digitalizacion | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | 12/40 | limpido | | Cocina | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | 1/30 | limpido | | Baño | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | 2/30 | limpida | | Corredores | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | 3/30 | limpida | | Antiguo | Sistema | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | 4/30 | limpida | | Baño | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |

| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO | PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCION | Codigo: | El futuro es de todos |
|---|---|---|---|
| | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | Versión: 01 | |
| | AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Fecha: 28/04/2020 | |

AREA: PAGINA:

| ÍTEM | CIUDAD | ORIP | AREA | FECHA | HORA | DESINFECTANTE UTILIZADO | ASEO GENERAL DIARIO | | | | RESPONSABLE DE LIMPIEZA | FIRMA SUPERVISIÓN/VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS (ASPIRAR Y/O TRAPEAR) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO (SUPERFICIES - EQUIPOS - ESCRITORIOS ) | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LUGARES DE ALIMENTACION | LIMPIEZA DE PASAMANOS, AGARRADERAS, PERILLAS DE PUERTAS, TELEFONOS, MOSTRADORES, BIOMETRICOS REPISAS ETC | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |