LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Ramiro Roa
Firma: Ramiro Roa
C.C. 1799472
Cargo: Oficial.
Dirección Residencia: Calle 12 # 1766 Americas.

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Ramiro Paz
Firma: Ramiro Paz
C.C. 12.994.772
Cargo: Ayudante de Obra
Dirección Residencia: B/ Las Americas

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Regnivo Paz
Firma: Regnivo Paz
C.C. 12.994.772
Cargo: Ayudante de obra.
Dirección Residencia: Americas.

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Richard Paz.
Firma:
C.C. 18.111.078.
Cargo: Obrero.
Dirección Residencia: Calle. 12 #. 17-62. Americas

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☐
-Sensación de malestar general	☐	☐
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☐
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☐
-Tos seca y persistente	☐	☐
-Dificultad para respirar	☐	☐
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☐
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☐
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☐
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☐

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Richard Paz
Firma:
C.C. 18-111078-
Cargo: Director Obra
Dirección Residencia: Las Americas,

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Richard Paz
Firma: Ramiro Ros
C.C. 18-110788
Cargo: Director de la Obra
Dirección Residencia: B/ Americas

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Richard Paz
Firma:
C.C. 1.123.306.583
Cargo: Ayudante de Obra
Dirección Residencia: B/ Americas

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Ricardo Paz
Firma:
C.C. 12.994.772
Cargo: Ayudante de Obra
Dirección Residencia: B/ Mexicas

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Ricardo Paz
Firma: Ricardo Paz
C.C. 18-111078
Cargo: Director de Obra
Dirección Residencia: B) Americas

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Richard Pun
Firma:
C.C. 1811078.
Cargo: Director de Obra
Dirección Residencia: B/ Americas.

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	X
-Sensación de malestar general	☐	X
-Fatiga o cansancio muscular	☐	X
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	X
-Tos seca y persistente	☐	X
-Dificultad para respirar	☐	X
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	X
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	X
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	X
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	X

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Richard Paz
Firma:
C.C. 18.111.078
Cargo: Director de Obra
Dirección Residencia: Bl Kalicar.

LOGISTICA Y SUMINISTRO	ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19	VERSION: 001 FECHA: 08-05-202 PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:	**SI**	**NO**
-Malestar o dolor de garganta	☐	☒
-Sensación de malestar general	☐	☒
-Fatiga o cansancio muscular	☐	☒
-Fiebre (Mayor o igual a 38°)	☐	☒
-Tos seca y persistente	☐	☒
-Dificultad para respirar	☐	☒
-Secreciones nasales o congestión nasal	☐	☒
-Pérdida del olfato y/o el gusto	☐	☒
-Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒
-En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19	☐	☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre: Ricardo Paz
Firma: Ricardo Paz
C.C. 18.111078.
Cargo: Ayudante de Obra
Dirección Residencia: B/ Americas