



Fecha:	No. de Charla:		Centro de trabajo:
Contenido de la Charla:			
Nombre del responsable:		Cargo:	Firma:

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato.
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud, no presenta síntomas asociados a COVID-19 (tos, secreciones nasales, dolor de cabeza, malestar general, dificultad para respirar, perdida del olfato, perdida del gusto).
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso presentar síntomas asociados a COVID-19.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a COVID-19.
5. Manifiesta que la empresa ha realizado la toma de temperatura con el fin de hacer seguimiento al estado de salud.

Nombre y Apellidos	No. Cédula	Cargo	Síntomas		Resultado Temperatura		FIRMA
			SI	NO	T° inicio	T° final	