

LABORATORIO VAPOX S.A
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN CORONAVIRUS. COVID-19.



INTRODUCCION

Ante la situación actual, extrema, por requerimientos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Provincia de Santa Fe que dictó la Resolución N°41/2020 (por la cual se obliga a las actividades autorizadas a funcionar a implementar un "Protocolo obligatorio de Higiene y Seguridad en el trabajo, en el marco del cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio" dispuesto por D.N.U. N°297/2020 para la prevención del Coronavirus (COVID-19)) y en consonancia con las recomendaciones de las carteras laborales nacional y provincial, y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se elabora el siguiente protocolo, es cual es comunicado internamente a todo el personal de Laboratorio Vapox SA.

Este protocolo se exhibe para consulta permanente y mantenimiento de las normas internas, siendo de revisión continua por parte del servicio de Higiene y Seguridad.

CAPACITACION

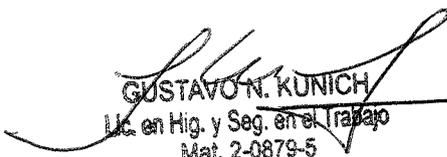
A partir de la necesidad de comunicar las medidas preventivas que asume la empresa en esta Pandemia, Vapox adopta la forma de reunión informativa reducida entre el responsable de HyS y el personal ya que por la actividad que se lleva a cabo es un nuevo riesgo biológico. Esta capacitación tendrá lugar en un ambiente ventilado y manteniendo la distancia social obligatoria. Se incluyen los siguientes temas:

- Protocolo Coronavirus Covid 19.
- Higiene personal y uso de Elementos de protección personal. Distanciamiento social.
- Higiene en el Hogar.
- Transito seguro en el trabajo, de la casa al trabajo y viceversa.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Entendiendo que todos somos potenciales transmisores de este virus, adoptamos las siguientes medidas de prevención para cuidarnos y cuidar a quienes nos rodean:

- Se divide la cantidad de personas en Vapox en turnos (se reduce a la mitad la concentración de gente en la empresa, trabajando cada 15 días, mientras esto sea factible). El personal ingresa con diferencia de 15 min para que en el vestuario no se junten más de dos personas. Con esta medida se evita la aglomeración de gente en los sectores de trabajo.
- Se confecciona la Declaración Jurada de Salud de cada empleado de la empresa.
- Se provee al personal con la declaración jurada necesaria para el traslado desde sus hogares al trabajo.
- Entrega de barbijos tricapa para traslados del personal, tanto hacia y desde el trabajo como durante el mismo (uso interno cuando la distancia sea menor a 2 mts entre personas y para el personal de logística).
- 1. Se recomienda al personal que asiste a trabajar en transporte público que al subir al colectivo, se higienice con alcohol, que evite tocar pasamanos, ventanillas y asientos con la mano y que al bajar del colectivo debe mantenga la distancia social. Para aquellos que se trasladen en vehículos propios, se solicita que lo higienicen y no transporten más de dos personas.
-
- Se indica lavarse las manos al ingreso a la empresa, luego proceder al cambio de ropa y calzado antes de ir a planta. Una vez cambiado, lavarse nuevamente las manos.
- Para el personal de logística, si se requiere su ingreso a planta, debe lavarse de manos, cambiarse de ropa y calzado y lavarse nuevamente las manos.


GUSTAVO N. KUNICH
Lic. en Hig. y Seg. en el Trabajo
Mat. 2-0879-5

Revision 00, 15-04-2020

LABORATORIO VAPOX S.A
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN CORONAVIRUS. COVID-19.



- El procedimiento de lavado de manos debe realizarse al ingresar a la empresa y antes de retirarse, al ingresar al descanso y al retirarse del mismo y antes y después de utilizar los baños. También entre la preparación de material (antes y después) de cada institución y el personal de limpieza, luego de retirar la basura.
- Se habilita un nuevo lugar para el lavado de manos con toallas de papel desechables, además de contar con jabón y aire para secado de manos en el baño y jabón y toallas de papel desechable en cocina.
- Al ingreso de Vapox, oficina, comedor, hay trapos para la limpieza de calzados con lavandina o desinfectante aprobado por Anmat.
- Se abastece al personal de logística con alcohol en gel para higienizarse las manos (y guantes) antes de subir a los vehículos, cada vez que lo hacen. También se provee de alcohol al 70% para pulverizar dentro de la cabina de los vehículos y de desinfectante aprobado por ANMAT para el lugar donde se coloca el material.
- Antes de retirarse de Vapox, se debe proceder al lavado de manos, cambiarse la ropa y calzado y volver a lavarse las manos.
- Se provee de pulverizadores con desinfectantes aprobados por ANMAT en cada puesto de trabajo para la desinfección de estanterías y mesas de trabajo cada vez que se empieza a utilizar y al finalizar cada institución y turno de trabajo. Se deja en el comedor un pulverizador de lavandina al 10% para utilizar antes y después de su descanso en mesas, sillas y comedor en general. Para el sector de recepción se provee de alcohol en gel para los clientes también.
- Se intensifica la importancia de mantener las superficies lo más limpias posibles de elementos (colocar cada cosa en su lugar luego de su utilización).
- Se dividen los descansos en turnos para evitar compartir el espacio (no más de dos personas a la vez). Se elimina el mate de la empresa (la persona que quiera tomar debe traerse uno propio).. Se exige no compartir elementos en el refrigerio y cada vez que se utilice vajilla, lavarla previa y posteriormente, al igual que el sector.
- Se solicita al personal evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca y que al toser o estornudar, lo hagan sobre el ángulo interno del codo o cubriéndose la boca con un pañuelo desechable y luego se higienicen las manos.
- Se comunica a todo el personal que ante cualquier sintomatología de fiebre y tos, dolor de garganta, etc. Se quede en su casa y consulte a un médico, se refuerza que no se presente a trabajar.
- Dada la actividad de la empresa, la ventilación de los ambientes en la planta se hace en momentos predeterminados del día. Se encienden todas las extracciones para asegurar recambio de aire. En oficina se mantienen las ventanas y puerta abiertas.
- Se solicita que a todo material que llega de la calle se le retire la bolsa protectora (tarea que realiza el personal de logística con guantes) y se coloca en estanterías y bachas, previamente desinfectadas. Las bolsas se tiran en el garaje, sin ingresar a la zona limpia, al igual que los guantes que desecha el personal de logística. El personal de logística no ingresa a planta. Una vez que se descarga el vehículo, se debe desinfectar con desinfectante pulverizado (aprobado por Anmat).
- Se provee, para el personal de logística, de barbijos para su jornada laboral previendo un cambio cada 4 hs. También se les entregan guantes de latex para manipuleo de materiales. Se informa la correcta práctica de colocación y retiro; descontaminación y, cuando corresponda, disposición final de los elementos de protección.
- Se limita el ingreso al sector de baños debe realizarse de una persona por vez.
- Se solicita al personal de administración que repase con alcohol al 70% escritorios, teléfonos y los elementos electrónicos con alcohol isopropílico.

GUSTAVO A. KUNICH
Lic. en Hig. y Seg. en el Trabajo
Mat. 2-0879-5

Revision 00, 15-04-2020

LABORATORIO VAPOX S.A
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN CORONAVIRUS. COVID-19.



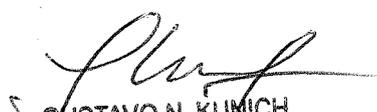
- Se requiere que, al ingreso, los clientes se limpien el calzado en un trapo con lavandina o desinfectante aprobado por Anmat. Además al llegar al mostrador, deben limpiarse con alcohol en gel. Se recomienda al personal mantener la distancia social obligatoria.
- Se solicita que en caso de síntomas, comunique su situación al responsable directo y, si es un caso sospechoso, llamar al **0800-556549 línea directa DETECCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS COVID 19.**

Para cuidar a su familia y a sus compañeros, recomendamos que realice un autocontrol de temperatura antes de salir de tu domicilio. En caso de temperatura mayor a 37,0 °C, con tos y síntomas de gripe debe permanecer en su casa y notificar a la empresa.

RECOMENDACIONES PARA LLEGADA A CASA

1. El calzado debe ser, en lo posible, dejado afuera del hogar o en un lugar destinado como sucio. En la puerta de ingreso a tu casa, utilizar un trapo húmedo con lavandina y agua para la limpieza del calzado.
2. Al llegar al hogar, primero lavarse las manos antes de tocar cualquier cosa y cambiarse de ropa, colocando la de calle a lavar o en el lugar destinado como sucio.
3. Todos los objetos que trae de afuera (lentes, celulares, billetera, mochila, compras, etc.) deberán quedar sobre una superficie que luego pueda ser desinfectada (por ejemplo una mesa), y proceder a desinfectar con soluciones de alcohol.
4. Se recomienda bañarse al llegar a su hogar.
5. Evite salir de su casa una vez que ya regresó.
6. Si en su casa uno de sus familiares tiene fiebre y tos o dolor de garganta llame inmediatamente al **0800-556549 línea directa DETECCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS COVID 19, allí le indicaran los pasos a seguir.**

LABORATORIO VAPOX S.A ha realizado este protocolo cumpliendo con todas las disposiciones que emitió hasta la fecha el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ciencia y Tecnología y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.


GUSTAVO N. KUMICH
Lic. en Hig. y Seg. en el Trabajo
Mat. 2-0879-5

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: EMILIANO

Apellido: TARGUINIO

DNI: 27.211.735

Lugar de residencia: FONES, SANTA FE

Teléfono celular: 3415641504

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

VABA . MORENO 622 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: _____

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: _____

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Problemas para respirar:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Tos:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha perdido el gusto y/o el olfato:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de Garganta	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha tenido manchas en su cuerpo:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
			Síntomas gastrointestinales:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: Victor Juan
Apellido: Woffan
DNI: 33682987
Lugar de residencia: Rofano
Teléfono celular: 156183070

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

VAPOR, MONONO 622

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: HUGO ORLANDO
Apellido: GONZALEZ
DNI: 26 973 096
Lugar de residencia: COLUMBRES 964 BIS
Teléfono celular: 153 124 623

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOR FLORENO 622

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

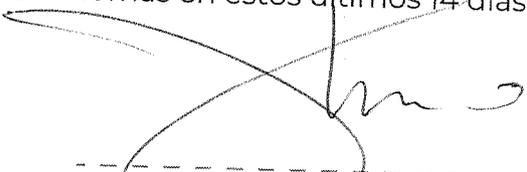
¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Problemas para respirar:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Tos:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha perdido el gusto y/o el olfato:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de Garganta	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha tenido manchas en su cuerpo:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
			Síntomas gastrointestinales:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: *FERNANDO D.*

Apellido: *BAZANO*

DNI: *88101936*

Lugar de residencia: *AV. DEL ROSARIO 8758 "A"*

Teléfono celular: *3416873773*

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LAB. IAROX - ROZANO 682 - 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

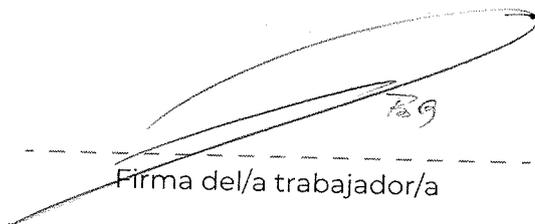
Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: EMANUEL
Apellido: CASAL
DNI: 32651842
Lugar de residencia: RODRIGO
Teléfono celular: 3416697065

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

UB. VAPOR S.A. FLORENO 622 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

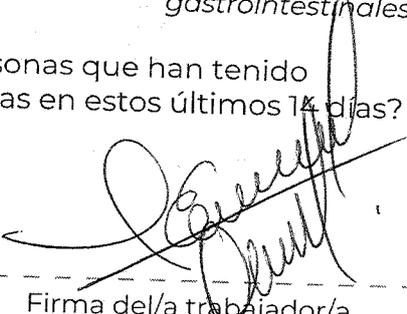
Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Problemas para respirar:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Tos:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha perdido el gusto y/o el olfato:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de Garganta	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha tenido manchas en su cuerpo:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
			Síntomas gastrointestinales:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días?			Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: BIBIANA BEATRIZ

Apellido: PEYRE

DNI: 13720184

Lugar de residencia: ROSARDO

Teléfono celular: 3416833999

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOX MORENO 622

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: SOFIA JUANA

Apellido: BARBUO

DNI: 35.641.518.

Lugar de residencia: ROSARIO

Teléfono celular: 03464 - 15545201

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOR SA - MORENO 622 - (341-4401430)

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Sofia Barbuo
Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: **IGNACIO**
Apellido: **STRASSER**
DNI: **31.290.094**
Lugar de residencia: **ROSARIO**
Teléfono celular: **156912097**

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOR MORENO 622 - 4401930

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: **—**

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: **—**

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: Cristina Gisela
Apellido: Cerdan
DNI: 35587273
Lugar de residencia: Rosario (entre susabi)
Teléfono celular: 341-6658356

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

laboratorio Vapox Moreno 622 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: _____

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: _____

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Problemas para respirar:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Tos:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha perdido el gusto y/o el olfato:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
Dolor de Garganta	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>	Ha tenido manchas en su cuerpo:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>
			Síntomas gastrointestinales:	Si	No <input checked="" type="checkbox"/>

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: DAMIAN MARTIN
Apellido: SODA
DNI: 27515647
Lugar de residencia: ROSARIO
Teléfono celular: 341 155740365

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

VAPOR MORENO 622

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: **MARIA DEL ROSARIO**
Apellido: **CIRILLI**
DNI: **92494316**
Lugar de residencia: **ROSARIO**
Teléfono celular: **156170408**

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOX S.A. (MORENO 622/4401430)

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

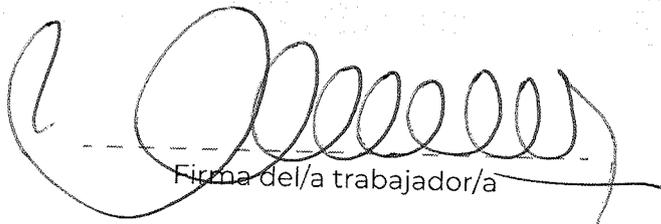
Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: *Guillermo*

Apellido: *Bianco*

DNI: *34.878.148*

Lugar de residencia: *Buenos Aires, 437, Villa Constitución.*

Teléfono celular: *0344-156929444*

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

Laboratorio Vapox S.A.

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: _____

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: _____

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: FEDERICO OSCAR
Apellido: CANTAMINI
DNI: 31028100
Lugar de residencia: PEDRO LINO FERNES 2050
Teléfono celular: 155 696 631

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

VAPOX - MORENO 622 - 4-4014 30.

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

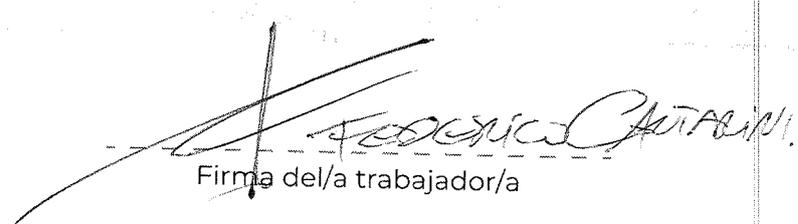
Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: YONATAN
Apellido: OFICIAL REQUI
DNI: 34790520
Lugar de residencia: ROSARIO
Teléfono celular: 0341 - 156658501

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOR - NOLEN0 622 - TEL 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: —

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: —

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


OFICIAL REQUI YONATAN
Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: RAMIRO

Apellido: VENDATI

DNI: 34.937.699

Lugar de residencia: ROSARIO

Teléfono celular: 341.3671214

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOX, MORENO 622, 4401430.

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: —

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: —

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

 VENDATI, RAMIRO

Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: LAURA
Apellido: ZABALZA
DNI: 28.821.560.

Lugar de residencia: ROSARIO
Teléfono celular: 3416-259983.

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOX SA - MORENO 622 - 4401430.

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta: Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: **Luis FERNANDO**

Apellido: **REYNA**

DNI: **27.093.149**

Lugar de residencia: **ROSARIO**

Teléfono celular: **341 - 6365633**

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOR . N. Moreno 622

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: _____

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: _____

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No


Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: SEBASTIAN PABLO

Apellido: SANTORO

DNI: 28929276

Lugar de residencia: BOLDAN - STA FE

Teléfono celular: 3413-710955

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOR - MORENO 622 - 4-401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde: _____

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando: _____

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta: Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No



Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: ANDRES OSVALDO

Apellido: MARSILI

DNI: 28.035.255

Lugar de residencia: ROSARIO

Teléfono celular: 341-3446360

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

LABORATORIO VALOX-MORENO 622

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Carganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No



Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: *Stella María Cerdán*

Apellido: *CERDAN*

DNI: *28389733*

Lugar de residencia: *ROSARIO CENTENO 5431*

Teléfono celular: *156656273*

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

VAPOX MORENO 622 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

*ANGINA VIRAL
MEDICADA*

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Stella María Cerdán
Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: ANALÍA VERÓNICA

Apellido: DOTTORE

DNI: 23848391

Lugar de residencia: ROSARIO

Teléfono celular: 341 3377791

Empresa donde trabaja (Dominicio, Teléfono):

LABORATORIO VAPOX SA MORENO 622 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Firma del/a trabajador/a

DECLARACIÓN JURADA

DNU N° 297/2020 - AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

Anexo resolución 41/20

Nombre: Yahina ayelen

Apellido: Rodriguez

DNI: 38.903.126

Lugar de residencia: Rosario

Teléfono celular: 3413369936

Empresa donde trabaja (Dominiclio, Teléfono):

Laboratorio VaPox SA moreno 622 4401430

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? Si No

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? Si No

Cuando:

¿Actualmente usted presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre: Si No Problemas para respirar: Si No

Tos: Si No Ha perdido el gusto y/o el olfato: Si No

Dolor de Garganta Si No Ha tenido manchas en su cuerpo: Si No

Síntomas gastrointestinales: Si No

¿En su familia hubo personas que han tenido algunos de estos síntomas en estos últimos 14 días? Si No

Rodriguez Yahina
Firma del/a trabajador/a