**A-001. Encuesta de aforo**

|  |
| --- |
| Nombre del Centro de Trabajo: Universidad de Costa Rica,  |
| Vicerrectoría a la que pertenece: |
| Centro, Escuela, Oficina, Finca, Instituto:  |
| Ubicación:  |
| Representante legal: Dr. Carlos Araya Leandro. |
| Cédula Jurídica: 4000042149 |
| Director del Centro, Instituto o Escuela o Unidad (nombre-correo-teléfono):  |
| Jefatura administrativa (nombre-correo-teléfono):  |
| Responsable Principal Protocolo COVID19 (nombre-correo-teléfono): |
| Responsable Sustituto Protocolo COVID (nombre-correo-teléfono): |
| Horario de Unidad:  | Horario de fin de semana: |
| Comité de Salud Ocupacional (CSO):  | Sí ( ) No ( ) |
| Coordinador CSO (nombre-correo-teléfono): | Sustituto CSO (nombre-correo-teléfono): |
| Aforo máximo antes de pandemia: | Aforo máximo durante pandemia: |
| Cantidad de personal de atención directa al público: |  |
| Área total de piso que requiere limpieza y desinfección: | Cantidad de personal de limpieza: |