**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: |