



# **PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA COVID-19.**

**CONTROL DE PROVEEDORES Y PERSONAL  
AJENO AL CENTRO (CAFETERÍA)**

## CONTROL DE PROVEEDORES Y PERSONAL AJENO (CAFETERÍA)

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	

Nombre y apellidos:	Empresa:
Fecha: ____/____/____ Hora de entrada: 00:00 h Hora de salida: 00:00h	firma
Motivo de la visita:	