



MUNICIPALIDAD DE  
**PARANÁ**

**Formulario de reactivación  
Pandemia COVID-19**

**Nombre/s y apellido/s o Razón Social:**

**Domicilio comercial:                      N°:                      C.P.:**

**Teléfono de contacto:**

**Aclaraciones pertinentes:**

**N° de Resolución de Habilitación:**

.....  
**Firma del/la responsable legal**

**Nombre/s y apellido/s del/la profesional responsable  
de higiene y seguridad:**

**Título:**

**Teléfono de contacto:**

Firma del/la responsable técnico

**Evento de contagio**

**Fecha/s:**

**Sector/es:**

**Cantidad de contagios:                      N° de contactos estrechos identificados:**

**Fecha de inicio del primer aislamiento:**

**Cantidad de personas involucradas en el área inmediata:**

**Breve descripción del evento de contagio y actuación inmediata:**

---

---

---

---

**Adjunta la siguiente información:**

**Breve informe sobre el plan de contingencia COVID-19 y las acciones realizadas (requerido)**

**Planilla del personal contagiado y aislado (requerido)**

**Plan de limpieza y desinfección confeccionado por responsable a cargo**

**Protocolo COVID-19 de la empresa**

**Procedimientos de limpieza y desinfección**

**Fecha/s:**

**Sector/es:**

**El procedimiento fue llevado a cabo por:**

**Personal de limpieza:**

**Profesional responsable:**

**Empresa privada:**

**Nombre de la empresa:**

**Breve descripción de los procedimientos realizados:**

---

---

---

**Productos de limpieza y diluciones utilizados:**

---

---

**Los/as que aquí suscriben en su carácter de responsables legal y técnico declaran bajo juramento que los datos consignados son exactos.**

Firma del/la responsable legal

Firma del/la responsable técnico