

FORMATO DE SEGUIMIENTO A ESTADO DE SALUD DE SERVIDORES
PÚBLICOS DEL PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: ____ / ____ / ____

Agradecemos se sirva responder las siguientes preguntas.

ÓRGANO JURISDICCIONAL, UNIDAD ADMINISTRATIVA O DE APOYO JUDICIAL

El personal a su cargo ha presentado síntomas relacionados con el virus SARS-CoV-2 Si () No ()

En caso afirmativo, proporcione lo siguientes datos de los trabajadores que presentaron síntomas:

Datos del trabajador				
No	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	No. de Empleado

Observaciones y/o acciones realizadas por la o él titular del órgano jurisdiccional, área administrativa o de apoyo judicial

Nombre y firma de la o él titular del órgano jurisdiccional, área administrativa o de apoyo judicial
