GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Vivienda Pública

Nombre Egida: _____ **Agente Administrador:** _____ **Número Contacto:** **Fecha:**

Municipio: _____ **Presidente/a:** _____ _____ _____

Unidades: _____ **Director/a de Servicios al Residente:** _____ _____

Bitácora Visitantes - Emergencia COVID-19

	Nombre y Apellidos	Teléfono	Asunto	Unidad a Visitar	Temperatura	Síntomas COVID-19				Historial de Viaje Fuera de Puerto Rico 14 días previos a la visita o familiar cercano positivo a COVID-19	¿Se autorizó entrada?	
						Ninguno	Tos Seca	Fiebre	Dificultad para Respirar		Sí	NO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												