

# Instructivo para generar el **pasaporte sanitario digital**



#LaVidaEstá  
EnTusManos 

Todos contra el coronavirus

Puro  
Corazón  
por Cali 



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

# Adquiera aquí el Pasaporte Sanitario Digital.

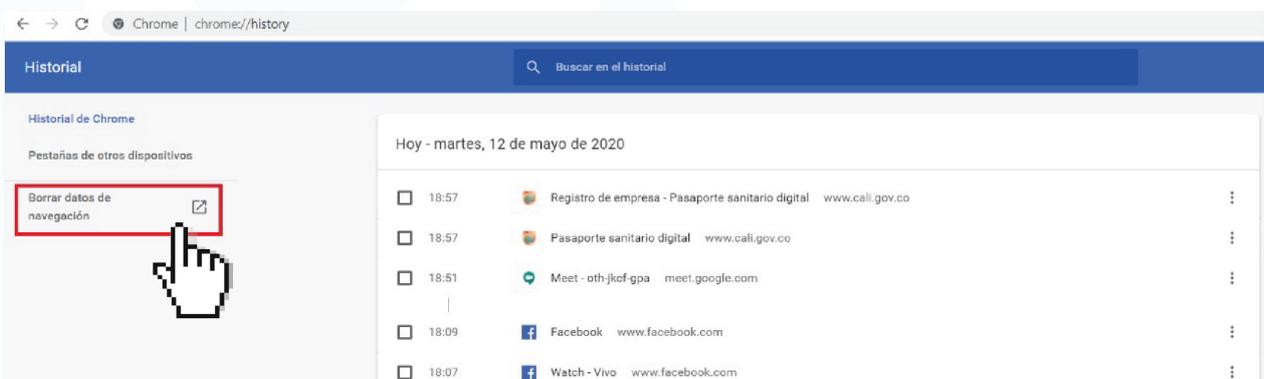
## Tenga en cuenta

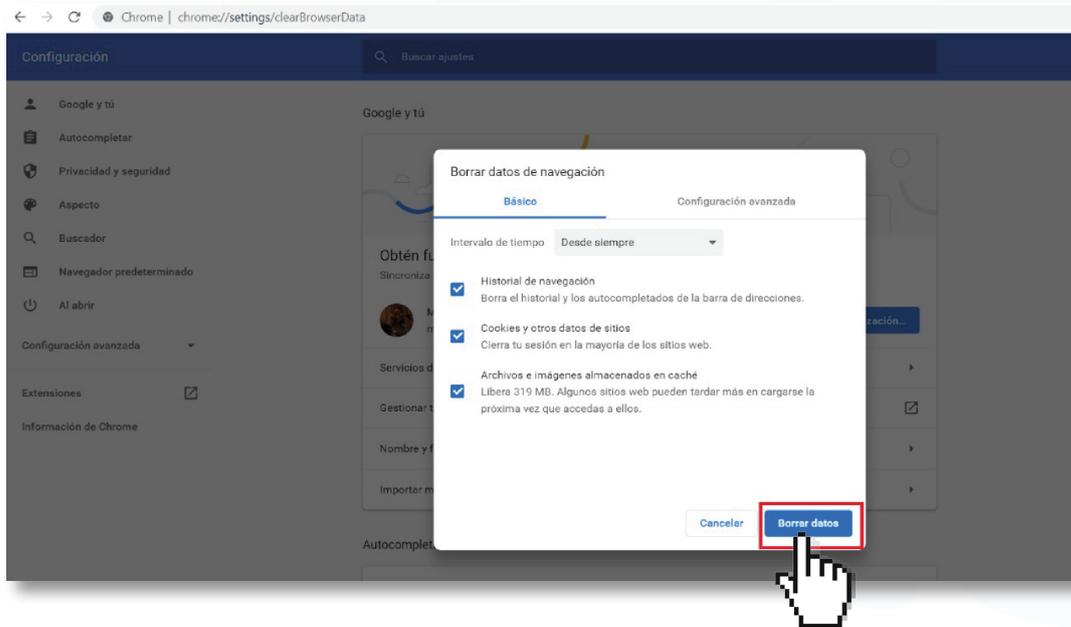


- Para equipos MAC se recomienda realizar el proceso de registro a través de los navegadores GOOGLE CHROME o MOZILLA FIREFOX.

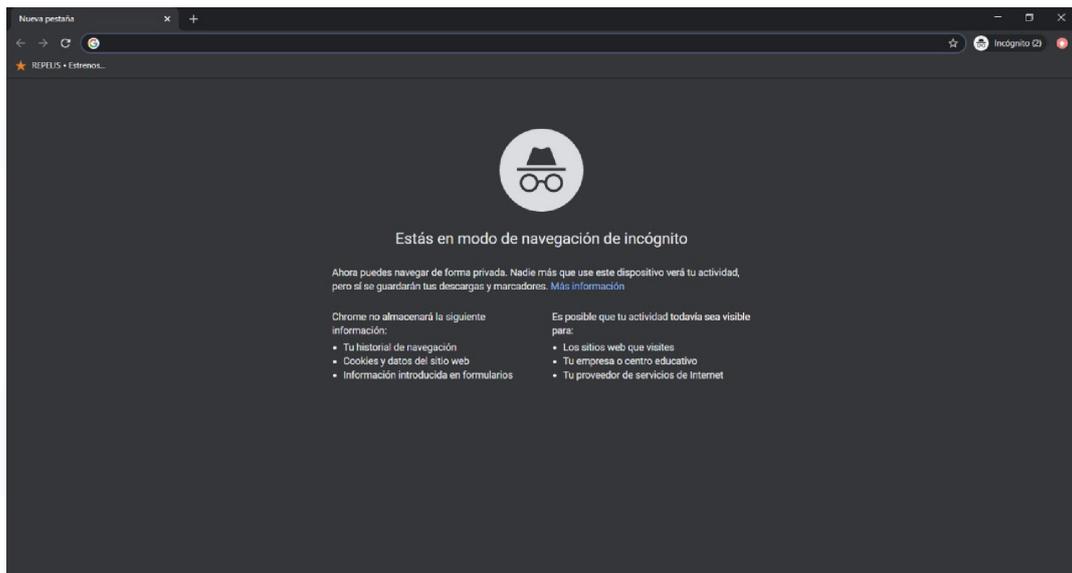


- Se recomienda eliminar el caché del navegador antes de iniciar el proceso de registro.





- Se recomienda realizar el proceso de registro desde una ventana de incógnito del navegador.



# Generación del Pasaporte Sanitario Digital para trabajadores independientes.

- Una vez las empresas hayan logrado con éxito el registro, los trabajadores deberán seguir estas instrucciones para generar el Pasaporte Sanitario Digital:

## 1. Ingrese a [www.cali.gov.co](http://www.cali.gov.co) y haga clic en "Pasaporte sanitario digital"



**Pasaporte sanitario digital**

**¡Registre su empresa!**

Sectores manufactura y de la construcción que inician actividades a partir del **27 de abril**

Clic aquí 

#LaVidaEstáEnTusManos 

Todos contra el coronavirus





## 2. Haga clic en la opción Independientes.



Nombre: Cartilla Pasaporte Sanitario Digital.pdf  
7.07Mb | 04/05/2020

Descripción: Paso a paso para generar el pasaporte sanitario digital

 EMPRESAS

 TRABAJADORES

 INDEPENDIENTES



### 3. Antes de iniciar el registro, tenga a mano la siguiente información:

- EPS - ARL - Fondo de Pensiones

- Indique Número de Cédula, Régimen de seguridad social y nombres completos.
  - Seleccione el sector económico y la categoría a la que pertenece.

Cedula  
123456789

Régimen  
Contributivo

Nombres Completos  
Maria Sanchez

Sector  
Excepciones decreto nacional 636 de Mayo 6 de 2020

Categoría  
13. Las actividades de los servidores públicos y contratistas del Estado que sean estrictamente necesarias para

- Seleccione la información sobre fonde de pensión, eps, arl, fecha de nacimiento, género y datos de contacto.

Fondo de pensión  
COLPENSIONES

EPS  
EMSSANAR

ARL  
ARL POSITIVA

Fecha de Nacimiento **25 años**  
1994-07-01

Genero  
Mujer

Telefono de contacto  
12345678

Departamento  
Valle del Cauca

Municipio  
Cali

Comuna / Corregimiento  
Seleccionar...

**Municipio**  
Cali

**Comuna / Corregimiento**  
3

**Barrio**  
San Antonio

**Dirección**  
KR 13 Oeste # 2A - 65 CA 5 | KR 13 OESTE 2A 65 | CA 5

**Con cuantas personas viven**  
2

**Persona de contacto (cc,nombres, tel)**  
Juan Rodriguez.321654987,31125814736

## 4. Responda honestamente el cuestionario de la evaluación sobre estado de salud.

### Evaluación

**Días de la semana de circulación**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hora Entrada** 09:00:00 a. m.

**Hora Salida** 03:00:00 p. m.

**Comuna / Corregimiento (Trabajo)**  
2

**Barrio (Trabajo)**  
Centenario

**Dirección (Trabajo)**  
AV 2 Norte # 10 - 70 PISO 9 | AV 2 NORTE 10 70 | PISO 9

**Medio de transporte**  
OTRO

**Usted es Caso Positivo Confirmado por prueba de laboratorio para Covid 19 ?**  
No

**Tiene Prueba Covid 19 de Control Con resultado positivo?**  
No

- Marque los campos donde usted declara que: la información suministrada es real, acepta nuestra Política de privacidad de datos y acepta los términos y condiciones.

Se identifica con Una o mas Condiciones clinicas de mayor riesgo para Covid 19?  
 EH (Enfermedad Huérfana)  
 EC = (Enfermedades crónicas)  
 ONCO = (Oncológica)

No

Se identifica Una o mas Condiciones clinicas de mayor riesgo para Covid 19?  
 HTA (Hipertensión arterial)  
 DM (Diabetes Mellitus)  
 OB (Obesidad)

No

Acepto la Políticas de seguridad de la información y protección de datos personales (Aquí)

Declaro bajo la gravedad de juramento que conozco en su integridad las disposiciones contenidas en la Resolución No. 666 del 24 de abril de 2020, así como de la Circular externa No. 30 del 08 de mayo de 2020, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social, y que me hago responsable de la implementación y cumplimiento del protocolo de bioseguridad que ha sido elaborado de conformidad con el marco jurídico vigente; así como también me hago responsable de definir si siendo mayor de 60 años debo realizar las labores de manera presencial o remota, y autorizo la custodia y tratamiento de los datos e información registrada para la vigilancia y control de las autoridades, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus – COVID 19. 🚫 🚫

Acepto Términos y condiciones (Aquí)

Limpiar Guardar

## 5. Haga clic en GUARDAR.

- En la pantalla aparecerá un Cuadro validando la información registrada con el fin de verificar los datos antes de generar el pasaporte.
- Dé clic en **SÍ** si la información es correcta, o en **NO** si presenta algún error en los datos.

Se identifica con Una o mas Condiciones clinicas de mayor riesgo para Covid 19?  
 EH (Enfermedad Huérfana)  
 EC = (Enfermedades crónicas)  
 ONCO = (Oncológica)

No

¿Desea Guardar?

Progunta	Respuesta
Fecha de Nacimiento 25 años	1994-07-01
Medio de transporte	OTRO
Usted es Caso Positivo Confirmado por prueba de laboratorio para Covid 19 ?	No
Tiene Prueba Covid 19 de Control Con resultado positivo?	No
Ha viajado a paises con casos confirmados de infeccion por el nuevo coronavirus Covid 19 en los Ultimos 14 dias anteriores al inicio de los sintomas?	No
Es trabajador de salud	No

**Nota:** Una vez guardada la información, no podrá realizar los cambios hasta dentro de 15 días.

SÍ NO

Limpiar Guardar



Puro  
Corazón  
por Cali



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI

#LaVidaEstá  
EnTusManos



Todos contra el coronavirus