

FICHA SINTOMATOLOGICA DE LA COVID - 19

DECLARACION JURADA

Empresa o entidad pública: Hunter Servicios Integrales S.A.C RUC: 20559912191
Yo, Abanto Rodriguez Oliver Luis
Identificado(a) con DNI o CE N°: 18142710
Domiciliado(a) en: M2. V. Lt. 11 3er piso San Andrés
Con número telefónico: _____ Celular: 960301098

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad. Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

Por la presente, declaro bajo juramento lo siguiente respecto de mi estado de salud, asumiendo voluntariamente la responsabilidad por cualquier consecuencia que dicha circunstancia ocasione en mi salud, conociendo que el proporcionar información falsa a mi empleador constituye una falta grave laboral de quebrantamiento de la buena fe laboral.

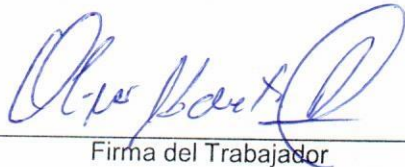
En los últimos **14 días calendario** ha pasado alguno de los siguientes enunciados:

	Si	No
Sensación de alza de temperatura o fiebre mayor a 38°C. ¿Cuándo inicio?		X
Estornudos ¿Cuándo inicio?		X
Tos ¿Cuándo inicio?		X
Expectoración o flema amarillo o verdoso ¿Cuándo inicio?		X
Dolor de garganta ¿Cuándo inicio?		X
Dificultad para respirar O sensación de falta de aire ¿Cuándo inicio?		X
Dificultad para sentir olores y/o sabores ¿Cuándo inicio?		X
Diarrea o vómitos ¿Cuándo inicio?		X
Dolores musculares o del cuerpo ¿Cuándo inicio?		X
Dolor de cabeza y/o congestión o secreción nasal y/o fatiga y/o náuseas ¿Cuándo inicio?		X
Me encuentro bajo investigación o he sido confirmado(a) con Covid-19 o influenza.		X
He estado en contacto con una persona que está bajo investigación o confirmada con Covid-19 o influenza. Especificar		X
Yo o un miembro de mi familia hemos estado fuera del país o de la ciudad. ¿En qué país o ciudad?		X
He estado en contacto con una persona que tiene tos, fiebre o dificultad para respirar u otro síntoma relacionado con Covid-19. Especificar		X
Estoy tomado algún medicamento ¿Desde cuándo?		X
¿Cuál(es)?		X

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual sería una falta grave a la salud pública y asumo sus consecuencias.

Así mismo, me comprometo a comunicar y suspender mi asistencia al centro de trabajo en caso yo (o cualquier persona que vive en mi domicilio) sea diagnosticado con el Covid-19, debiendo, en mi caso, acreditar ante mi empleador el resultado que las autoridades me hayan entregado sobre mi estado de salud.

Trujillo, 26 11/01/2023



Firma del Trabajador



Huella Digital



DECLARACIÓN JURADA **BUENA SALUD FISICA y** **MENTAL.**

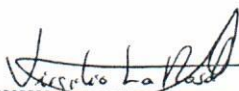
Yo Abanto Rodriguez Oliver Luis
con DNI N° 18142710, Domiciliado en Mz. V. Lt. 11, 3er piso San
Andres V. Etapa, Distrito de Victor Larco Herrera, Provincia de
Trujillo, Departamento de La Libertad.

Declaro Bajo Juramento:

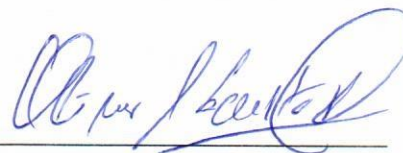
Me encuentro en un buen estado de salud física y mental para prestar servicio de
vigilancia privada.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome,
de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Trujillo, 26, de 10 del 2023.


Virgilio La Rosa Morón
GERENTE GENERAL
HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC

EMPLEADOR


Firma
DNI: 18142710

FICHA SINTOMATOLOGICA DE LA COVID – 19

DECLARACION JURADA

Empresa o entidad pública: HUNTER SERVICIOS INTEGRALES S.A.C. RUC: 20559912191
 Yo, CESAR DIEGO ANTHONY VASQUEZ ESPINOZA.
 Identificado(a) con DNI o CE N°: 48085393
 Domiciliado(a) en: AV. CONCORDANCIA 2233 - LA ESPERANZA
 Con número telefónico: _____ Celular: _____

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad. Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

Por la presente, declaro bajo juramento lo siguiente respecto de mi estado de salud, asumiendo voluntariamente la responsabilidad por cualquier consecuencia que dicha circunstancia ocasione en mi salud, conociendo que el proporcionar información falsa a mi empleador constituye una falta grave laboral de quebrantamiento de la buena fe laboral.

En los últimos **14 días** calendario ha pasado alguno de los siguientes enunciados:

	Si	No
Sensación de alza de temperatura o fiebre mayor a 38°C. ¿Cuándo inicio?		X
Estornudos ¿Cuándo inicio?		X
Tos ¿Cuándo inicio?		X
Expectoración o flema amarillo o verdoso ¿Cuándo inicio?		X
Dolor de garganta ¿Cuándo inicio?		X
Dificultad para respirar O sensación de falta de aire ¿Cuándo inicio?		X
Dificultad para sentir olores y/o sabores ¿Cuándo inicio?		X
Diarrea o vómitos ¿Cuándo inicio?		X
Dolores musculares o del cuerpo ¿Cuándo inicio?		X
Dolor de cabeza y/o congestión o secreción nasal y/o fatiga y/o náuseas ¿Cuándo inicio?		X
Me encuentro bajo investigación o he sido confirmado(a) con Covid-19 o influenza.		X
He estado en contacto con una persona que está bajo investigación o confirmada con Covid-19 o influenza. Especificar		X
Yo o un miembro de mi familia hemos estado fuera del país o de la ciudad. ¿En qué país o ciudad?		X
He estado en contacto con una persona que tiene tos, fiebre o dificultad para respirar u otro síntoma relacionado con Covid-19. Especificar		X
Estoy tomado algún medicamento ¿Desde cuándo?		X
¿Cuál(es)?		X

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual sería una falta grave a la salud pública y asumo sus consecuencias.

Así mismo, me comprometo a comunicar y suspender mi asistencia al centro de trabajo en caso yo (o cualquier persona que vive en mi domicilio) sea diagnosticado con el Covid-19, debiendo, en mi caso, acreditar ante mi empleador el resultado que las autoridades me hayan entregado sobre mi estado de salud.

Trujillo, 26 / 10 / 2023



Firma del Trabajador



Huella Digital



DECLARACIÓN JURADA **BUENA SALUD FISICA y** **MENTAL.**

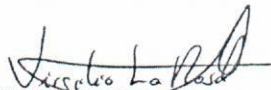
Yo CESAR DIEGO ANTHONY VASQUEZ ESPINOZA
con DNI N° 48085393, Domiciliado en AV. CONDORCANQUI 2233
, Distrito de LA ESPERANZA, Provincia de
TRUJILLO, Departamento de LA LIBERTAD.

Declaro Bajo Juramento:

Me encuentro en un buen estado de salud física y mental para prestar servicio de
vigilancia privada.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome,
de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Trujillo, 26, de OCTUBRE del 2023.


Virgilio La Rosa Morón
GERENTE GENERAL
HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC

EMPLEADOR



Firma

DNI: 48085393