



**HOJA DE AFILIACIÓN
PARA VISITAS y TRABAJOS TEMPORALES**

No se acepta imprecisiones, borrones o enmendaduras.

VISITA ☐
(Max 7 días)
TRAB TEMPORALES ☐
(Max 30 días)

DATOS PERSONALES Y MOTIVO DE VISITA

Apellidos y Nombres: **TORIBIO HERNANDEZ MAX ANTONIO** DNI: **19249877**
Dirección: **AV. ARNALDO MARQUEZ 113 ASENT.H. COLLIQUE MZ. 58 LT. 15**
Fecha de Nacimiento: **17/01/1975** Sexo: **M**
Área a Visitar: **OPERACIONES/ALMACEN** Fechas de Visita: **01 DÍA**
Estado Civil: **SOLTERO** N° Teléfono: **977 425 218** Email:

Detalle el Motivo de la visita - Trabajos a realizar (Para ser llenado por las Visitas o trabajos temporales)

TRASLADO DE MATERIALES, EQUIPOS Y/O UNIDADES

Sello y firma de Responsable del Área
Fecha: / /

Declaración Jurada de Buen Estado de Salud

**Declaración Jurada de Buen Estado de Salud
(Valido Solo para Visitas)**

Mediante la presente, yo TORIBIO HERNANDEZ MAX ANTONIO..... identificado con DNI N° 19249877....., DECLARO BAJO JURAMENTO encontrarme en buen estado de salud física y mental, no presentar enfermedad crónica, ni enfermedad infectocontagiosa y tener las condiciones físicas y mentales necesarias para realizar la visita acordada a vuestra unidad operativa. Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

Fecha:

Firma Colaborador
DNI: 19249877

CARGO DE ENTREGA DE IDENTIFICACIÓN

Firma Colaborador
Fecha: / /