

DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD

Nilcer Enrique Plasencia Narro, identificado con DNI N° 70563450, asistiré a la Visita Técnica programada para el concurso PAQUETE DE CONTRUCCIÓN - RÍO CHICAMA - PAQUETE 9 - TRAMO 4: KM 00+000 - 15+800, -según fecha establecida en el calendario del concurso- y DECLARO que a la fecha gozo de buena salud.

Lima, 30 de octubre de 2023.



.....
Nilcer Plasencia Narro

Ficha de sintomatología COVID-19
Para regreso o reincorporación al trabajo
Declaración Jurada

Apellidos y nombres del trabajador:	Nilcer Enrique Plasencia Narro		
Area de trabajo:	Producción	Nº DNI	70563450
Dirección domiciliaria:	La Esperanza - Trujillo - La Libertad	Nº de Celular:	945 487 281

En los últimos 14 días calendarios ha tenido alguno de los síntomas siguientes:	Marcar con una "X" (SI / NO)		
	SI	NO	Especifique
1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar		X	—
2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar		X	—
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal		X	—
4. Pérdida del gusto y/o del olfato		X	—
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19		X	—
6. Esta tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles)		X	—
7. Pertenecer a algún Grupo de Riesgo para Covid-19		X	—

Todo los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte, he sido informada/o el objetivo de esta evaluación y e respondido con la verdad.

Fecha: 30/10/2023		Firma:	
-------------------	--	--------	---