

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 Andres
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.

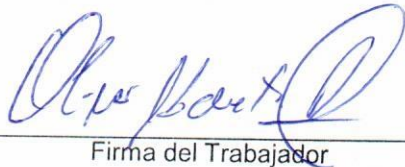
En los últimos **14 días calendario** ha pasado alguno de los siguientes enunciados:

	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 verdosa ¿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





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

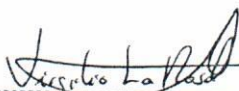
Yo Abanto Rodriguez Oliver Luis
con DNI N° 18142710, Domiciliado en Mz. V. Lt. 11, 3er piso San
Andres V. Etapa, Distrito de Victor Larco Herrera, Provincia de
Trujillo, Departamento de La Libertad.

Declaro Bajo Juramento:

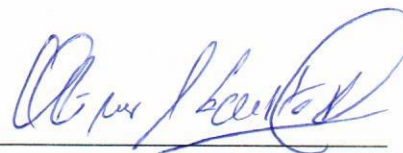
Me encuentro en un buen estado de salud física y mental para prestar servicio de
vigilancia privada.

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: Munter Servicios Integrales SACRUC: 90559912191

Yo, Medrono Acuña Cristhian Arturo

Identificado(a) con DNI o CE N°: 46987868

Domiciliado(a) en: Jr. Mariano Berar 621 Urb. Las Antenas - Trujillo - La Libertad.

Con número telefónico: _____ Celular: 948724202

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, _____

Firma del Trabajador





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

Yo Medrano Acuña Cristhian Arturo

con DNI N° 46987868, Domiciliado en Jr. Mariano Bejar 621 Urb. Las

Quintanos - Trujillo, Distrito de Trujillo, Provincia de

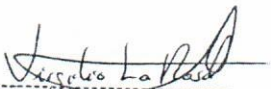
Trujillo, Departamento de La Libertad.

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, 27, de octubre del 2020.


Virgilio La Rosa Morón
GERENTE GENERAL
HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC

EMPLEADOR


Firma

DNI: 46987868

CONSTANCIA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIÓN Y SALUD

HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC

RUC: 20559912191

VIGENCIA: 01/10/2023 00:00 al 31/10/2023

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA (ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD)

Por medio del presente dejamos constancia que los asegurados detallados líneas abajo, conforme al Decreto Supremo 003-98-SA, se encuentran amparados bajo la cobertura de salud de trabajo de riesgo y pensión del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo*.

Contrato SCTR - Salud N°: 350627	Póliza SCTR - Pensión N°: 1000078394
---	---

Sede : PRINCIPAL

Nro.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nro. Documento
1	OLIVER LUIS	ABANTO	RODRIGUEZ	DNI - 18142710
2	ROSAS	AGUILAR	VALIENTE	DNI - 41470454
3	HUMBERTO	ALEMAN	HERRERA	DNI - 03889282
4	FRANCISCO SANTIAGO	ALFARO	BENITES	DNI - 18000810
5	CHRISTIAN AUGUSTO	ANTON	PEÑA	DNI - 42857816
6	MIGUEL ALFONSO	ARCA	REYES	DNI - 03892198
7	MARTIN JHUSSEP	AREVALO	PEÑA	DNI - 70390757
8	JORGE	AVILA	GRANADINO	DNI - 03891120
9	MARCO ANTONIO	CALLE	SILUPU	DNI - 76929784
10	LUIS FERNANDO	CANALES	CANALES	DNI - 41141863
11	JAIRO DAVID	CARCAMO	ECHE	DNI - 41389876
12	MIGUEL ANGEL	CHOROCO	QUEZADA	DNI - 42498302
13	CHRISTIAN ERICK	CRIOLLO	ALMESTAR	DNI - 43262371
14	FRANCIS ESTEFANO	DELGADO	CARO	DNI - 71913986
15	WILMER	GIRON	ANTON	DNI - 03886106
16	CARLOS ALBERTO	GONZALES	CORONADO	DNI - 03880345
17	JIMMY ESMIR	HERRERA	MIRANDA	DNI - 72172142
18	LUIS THONJOHNN	IZARRA	PARIONA	DNI - 43458619
19	VIRGILIO ANTONIO	LA ROSA	MORON	DNI - 45584372
20	JEFERSON ABEL	LADINES	VALLEJO	DNI - 70655938
21	SEGUNDO ADRIANO	LOPEZ	SANCHEZ	DNI - 44346108
22	KEVIN ALONSO	MERINO	ARROYO	DNI - 77506107
23	ANIBAL JOEL	ÑACAYAURI	LOPEZ	DNI - 75757905
24	JOEL FERNANDO	OLAYA	JUAREZ	DNI - 47204405
25	LUIS ELVIS	ORMEÑO	HUARANCCA	DNI - 46536622
26	ANTHONY CRISTHIAN	PACHECO	VALLADARES	DNI - 77474660
27	KEYSTHON JHOSUE	PAIVA	FARIAS	DNI - 46227127
28	EDI IVAN	PAZ	CASTILLO	DNI - 72432177
29	WALTER MIGUEL	PEREZ	ARANIBAR	DNI - 09908346
30	ALBERTO	PIÑA	GARCIA	DNI - 41995943
31	WILIAN	PIZANGO	PISCO	DNI - 70241636
32	CHRIS JEFFHRE	PRIETO	ATOCHE	DNI - 45942021

*No se brindara cobertura de pensión a los accidentes ocurridos en explotaciones de minas y canteras a menos que se consigne esta actividad en las Condiciones Particulares de la Póliza.

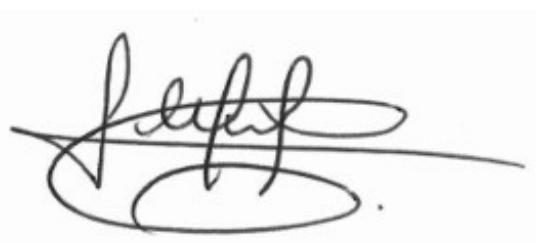
Nro.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nro. Documento
33	HERBERT ANTONIO	PRIETO	ATOCHE	DNI - 42143699
34	RAUL	QUISPE	MAMANI	DNI - 43427583
35	JOSE DEL CARMEN	RADAHALLY	ALDANA	DNI - 17447204
36	DAVID ISRAEL	REQUEJO	TORRES	DNI - 17975351
37	LESLIE KIMBERLY	RIOS	SALDAÑA	DNI - 70569600
38	RINALDY IVAN	ROJAS	VALDERRAMA	DNI - 44262032
39	CARLOS ALBERTO	RUIZ	MENDOZA	DNI - 40855978
40	FROILAN ANTONIO	SALAZAR	NUNTON	DNI - 46829752
41	JIMMY	SANDOVAL	AREVALO	DNI - 43058044
42	RICHARD	SANDOVAL	AREVALO	DNI - 41821057
43	RENNY JESUS	SEMINARIO	MORAN	DNI - 75148041
44	CESAR AUGUSTO	SILVA	VILLEGAS	DNI - 25599233
45	JONATHAN VICTOR	SORIANO	VENTURO	DNI - 43263317
46	MAIQUIHIN ALBERTO	UCANCIAL	YOVERA	DNI - 76402823
47	PEDRO LUIS	UCHUYA	ZEVALLOS	DNI - 21554887
48	CARLOS ALBERTO	VALLADARES	GORDILLO	DNI - 03882221
49	ERWIN MARTIN	VARGAS	DIOSES	DNI - 03891124
50	WILLIAMS	VERGARA	FLORES	DNI - 45447063
51	PIERRE ALEXANDER	VERGARAY	GARCIA	DNI - 70939990
52	PERCI ESTEBAN	VERGARAY	VERA	DNI - 47212389
53	FERNANDO ARYM	ZAPATA	AUZA	DNI - 76525083
54	JORGE LUIS	ZEVALLOS	SALDARRIAGA	DNI - 45954705

Extendemos la presente constancia a solicitud de nuestro cliente HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC para los fines que considere pertinentes.

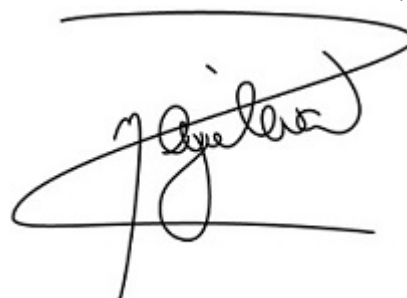
Lima, 30 de Setiembre de 2023



VALIDA AQUI ESTA CONSTANCIA



María del Rocio Garcés Miranda
Apoderada
Sanitas Perú S.A. EPS



PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

CONSTANCIA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SALUD

HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC

RUC: 20559912191

VIGENCIA: 26/10/2023 al 31/10/2023

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA (ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD)

Por medio del presente dejamos constancia que los asegurados detallados líneas abajo, conforme al Decreto Supremo 003-98-SA, se encuentran amparados bajo la cobertura de salud de trabajo de riesgo.

Contrato SCTR - Salud N°: 350627

Sede : PRINCIPAL

Nro.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nro. Documento
1	CESAR DIEGO ANTHONY	VASQUEZ	ESPINOZA	DNI - 48085393

Extendemos la presente constancia a solicitud de nuestro cliente HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC para los fines que considere pertinentes.

Lima, 26 de Octubre de 2023



VALIDA AQUI ESTA CONSTANCIA



CONSTANCIA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIÓN

HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC

RUC: 20559912191

VIGENCIA: 26/10/2023 al 31/10/2023

ACTIVIDAD: ACTIVIDADES DE SEGURIDAD PRIVADA (ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD)

Por medio del presente dejamos constancia que los asegurados detallados líneas abajo, conforme al Decreto Supremo 003-98-SA, se encuentran amparados bajo la cobertura de pensión de trabajo de riesgo.

Póliza SCTR - Pensión N°: 1000078394

Sede : PRINCIPAL

Nro.	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nro. Documento
1	CESAR DIEGO ANTHONY	VASQUEZ	ESPINOZA	DNI - 48085393

Extendemos la presente constancia a solicitud de nuestro cliente: HUNTER SERVICIOS INTEGRALES SAC para los fines que considere pertinentes.

Lima, 26 de Octubre de 2023



VALIDA AQUI ESTA CONSTANCIA

PROTECTA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

**PERÚ****Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones**

Certificado Electrónico Decreto Supremo 015 - 2016 MTC

SOAT

COMPAÑÍA DE SEGUROS

**LA POSITIVA SEGUROS
Y REASEGUROS**

EN CASO DE EMERGENCIAS

**211 0211 LIMA Y/O
PROVINCIAS**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Nº Póliza - Certificado

27639259 - 0

Desde

15/07/2023

Hasta

15/07/2024CERTIFICADO SOAT
CONTROL POLICIAL

Desde

15/07/2023

Hasta

15/07/2024Vigencia de uso
exclusivo para
control policial

VEHÍCULO ASEGURADO

Placa

TOP907

Categoría / Clase

**Cmta. Pick Up/Doble
Cabina**

Uso

Carga

Vin / Nº de serie

8AJHA3CD7L2088097

CONTRATANTE / ASEGURADO

**HUNTER SERVICIOS
INTEGRALES S.A.C**

Importe de la prima

S/. 170

Fecha

2023-07-05

Hora de emisión

15 h : 52 m

Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar atención médica quirúrgica de emergencia en caso de la ocurrencia de un accidente de tránsito conforme en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y su Reglamento.

La información sobre las obligaciones y derechos del contratante/asegurado, coberturas y exclusiones, las podrás encontrar ingresando a www.apeseg.org.pe/soat o solicitando tu cartilla informativa en las oficinas de la compañía de seguros.