

FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad:

Empresa: GRUPO PALERMO SRL

Ruc: 20314908717

Apellidos y Nombres: RICHARD PERALTA TRIGOSO

DNI: 40385140

Dirección: Jr. Francisco Adrianzen 312 - Urb. Santa Maria

N° de celular: 982872993

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes: SI NO

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19
5. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales):

	X
	X
	X
	X
	X

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

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

Fecha: 25-03-2025

Firma:



FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19

DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad:

Empresa: GRUPO PALERMO SRL

Ruc: 20314908717

Apellidos y Nombres: Burga Castañeda Victoria Yamali

DNI: 46368194

Dirección: Bartolome de las Casas 1645 - La Esperanza

N° de celular: 942027435

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes: SI NO

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19
5. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales):

	✓
	✓
	✓
	✓
	✓

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

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

Fecha: 25-03-2025

Firma:



FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19**DECLARACIÓN JURADA**

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad:

Empresa: GRUPO PALERMO SRL

Ruc: 20314908717

Apellidos y Nombres: Martell Zavaleta Eduardo

DNI: 40260906

Dirección: Cal. Santo Toribio De Mogrovejo 476 - Urb. San Andres

N° de celular: 939273813

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes: SI NO

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19
5. Está tomando alguna medicación (detallar cual o cuales):

	X
	X
	X
	X
	X

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

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

Fecha: 25-03-2025

Firma:

