

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Yo, KCOMIT VERASTEGUI CESAR ALDO con DNI 42744457, domiciliado en Av. Prol. Vallejo N° 7 P. LOTE 8 - TRUJILLO, en condición de trabajador de la empresa Obrascon Huachipa SA., declaro tener pleno conocimiento del documento que transcribo, por lo que **declaro bajo juramento que:**

1.- A la fecha NO PADEZCO de enfermedades, ni presento síntomas propios de éstas. Asimismo, me comprometo que en caso presentara síntomas o malestares durante la visita en desarrollo de mis actividades, deberé comunicar inmediatamente del hecho a mi jefe inmediato.

2.- NO poseo ninguna condición de vulnerabilidad que ponga en riesgo mi salud.

3.- Me encuentro APTO físico y mentalmente para desarrollar actividades en el tiempo y fecha establecidas en las instalaciones de nuestros clientes y socios laborales .

En caso de resultar FALSA la información que proporcione, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, que haya a lugar conforme a las disposiciones normativas vigentes.

TRUJILLO , 06 de ABRIL del 2023


Firma



Huella Digital