



DECLARACIÓN JURADA DE RETORNO LABORAL COVID-19

He recibido explicación sobre el llenado de este documento y me comprometo a responder con la verdad. También he sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, lo cual es una falta grave, según el Reglamento Interno de Trabajo:

Apellidos:	ZAVALETA BOHUYTRON
Nombres:	CARLOS ANIBAL
Edad:	64
Región de Procedencia:	LA LIBERTAD
Empresa:	ECOLOGY YASJOMI E.I.R.L.
Área de trabajo:	GERENCIA
Fecha:	27/01/2025

La información proporcionada en este cuestionario será custodiada por el área de salud ocupacional de OHLA, para saber si Ud. se encuentra en buen estado de salud para visitar y/o laborar en el proyecto. Coloque una "X", según corresponda:

A. Síntomas de COVID-19:

En los últimos días, Ud. ha presentado:

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Sensación de alza térmica	☐	☒	Pérdida del olfato y/o gusto	☐	☒
Fiebre	☐	☒	Dolor abdominal	☐	☒
Tos	☐	☒	Náuseas	☐	☒
Estornudos	☐	☒	Diarrea	☐	☒
Dificultad para respirar	☐	☒	Dolor en el pecho	☐	☒
Congestión Nasal	☐	☒	Desorientación o confusión	☐	☒
Secreción Nasal	☐	☒	Coloración azul en los labios	☐	☒
Expectoración o Flema Amarilla o Verdosa	☐	☒	Malestar General	☐	☒

B. Contactos con personas con diagnóstico de COVID-19 o lugares con alto riesgo de contagio de COVID-19

	SI	NO
Ha tenido contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en su entorno familiar o social	☐	☒
Ha visitado un establecimiento de salud	☐	☒

C. Antecedentes Personales:

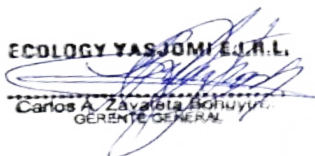
Factores de riesgo para enfermar gravemente por COVID-19:

	SI	NO		SI	NO
Edad mayor de 60 años	☒	☐	Enfermedades cardiovasculares (incluye hipertensión arterial)	☐	☒
Diabetes mellitus	☐	☒	Enfermedad renal crónica	☐	☒
Obesidad (IMC > 30)	☐	☒	Asma moderada o grave	☐	☒
Enfermedad pulmonar crónica	☐	☒	Gestante y/o puérpera	☐	☒
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor (incluye VIH)	☐	☒	Enfermedad hepática crónica	☐	☒

Vacunación COVID-19

	SI	NO
¿Ha recibido las 3 dosis de vacuna de COVID-19?	☒	☐
¿Ha recibido 1 o más dosis de refuerzo de la vacuna de COVID-19?	☐	☒

En pleno uso de mis facultades físicas y mentales y en correspondencia con la información proporcionada, **DE CONFORMIDAD AL LITERAL I) DEL ARTÍCULO 79 DE LA LEY N° 29783 (LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO); DECLARO BAJO JURAMENTO:** Que, gozo de buen salud física y mental, sometiéndome a las acciones que correspondan de acuerdo con la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad. Firmo en señal de conformidad:

ECOLGY YASJOMI E.I.R.L.

 Carlos A. Zavala
 GERENTE GENERAL

FIRMA

EQUIPO DE VISITA - POSTOR

NOMBRE Y APELLIDO 1: Carlos Aníbal zavaleta Bohuytrón DNI: 17800521

CARGO: Gerente General

NOMBRE Y APELLIDO 2: Luis Miguel Azabache Loyola DNI: 43481183

CARGO: Supervisor de Elaboración de IGA

NOMBRE Y APELLIDO 3: Joseph Aníbal zavaleta Diaz DNI: 74957753

CARGO: Supervisor de Monitoreos

EQUIPO VEHICULAR – POSTOR

PLACA: T8K925

NOMBRE Y APELLIDO CONDUCTOR: Carlos Aníbal zavaleta Bohuytrón

NOMBRE Y APELLIDO CONDUCTOR: Joseph Aníbal zavaleta Diaz

DNI: 17800521

DNI: 74957753





PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

SOAT

Certificado Electrónico
Decreto Supremo 015 - 2016 MTC

COMPAÑÍA DE SEGUROS

MAPFRE PERÚ

SEGUROS Y REASEGUROS

EN CASO DE EMERGENCIAS

213 3333

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Nº Póliza - Certificado

3022400433408-1

Desde

30/11/2024

Hasta

30/11/2025

CERTIFICADO SOAT
CONTROL POLICIAL

Desde

30/11/2024

Hasta

30/11/2025

Vigencia de
uso exclusivo
para control
policial

VEHÍCULO ASEGURADO

Placa

T8K925

Categoría / Clase

N1 CAMIONETA PICK

UP DOBLE TR

Uso

CARGA

Vin / Nº de serie

MMBJNKL30GH027562

CONTRATANTE / ASEGURADO

ECOLOGY YASJOMI

E.I.R.L.

Importe de la prima

S/ 160.00

Fecha

30/11/2024

Hora de emisión

12:21

Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar atención médico 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 derechos del contratante/asegurado, coberturas, exclusiones, las podrás encontrar ingresando a www.apeseg.org.pe/soat o solicitando tu cartilla informativa en las oficinas de tu compañía de seguros.

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN TÉCNICA VEHICULAR

N°: C-2024-256-396-005186

Tipo de Inspección: ORDINARIA - COMPLEMENTARIA

Fecha Inspección: 27/09/2024

Informe de Inspección N°: 739

I.- CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO

1	Placa	T8K925	7	Combustible	DIESEL	13	Asientos / Pasajeros	5/4
2	Categoría	N1	8	VIN / N° de Serie	MMBJNKL30GH027562	14	Largo / Ancho / Alto	5.28 / 1.815 / 1.78
3	Marca	MITSUBISHI	9	N° de Motor	4D56UAC8493	15	Color(es)	L200
4	Modelo	L200	10	Carrocería	PICK UP	16	Peso Neto (Kg.)	1835
5	Año de Fabricación	2015	11	Marca de carrocería	MITSUBISHI	17	Peso Bruto (Kg.)	2870
6	Kilometraje	75873	12	N° ejes / N° ruedas	2/4	18	Carga Útil (Kg.)	1035

II.- DATOS DE LOS EQUIPOS

CITV	CITV PERU	Frenómetro		Alineador		Analizador u Opacímetro		Regloscopio Luxómetro		Banco de Suspensión	
Línea	L1- MIXTA	Equipo N°	151 279	Equipo N°	151 282	Equipo N°	221 022 707 Ds	Equipo N°	151 2032 8020	Equipo N°	151 281

III.- RESULTADOS OBTENIDOS

PRUEBA DE FRENSOS																		
FRENO DE SERVICIO						FRENO DE ESTACIONAMIENTO						FRENO DE EMERGENCIA						
EJE S	PESO (Kg.)	Fuerza de frenado (kN)		Desequilibrio (%)	Eficiencia (%)	Resultado	EJE S	PESO (Kg.)	Fuerza de frenado (kN)		Eficiencia (%)	Resultado	EJE S	PESO (Kg.)	Fuerza de frenado (kN)		Eficiencia (%)	Resultado
		Der	Izq						Der	Izq					Der	Izq		
1	1070	3,71	3,24	12,67	65	A	1	1070			29	A	1					
2	865	2,57	2,87	10,45			2	865	2,61	2,84			2					
3							3						3					
4							4						4					
5							5						5					
PRUEBA DE ALINEAMIENTO				PROF. DE NEUMÁTICOS				PRUEBA DE LUCES						SUSPENSIÓN				
EJES	DESVIACION (m/km)	Resultado	Medidas(mm)		Resultado	Tipo de Luz	Medida (Lux ó C)		Alineamiento(1)		Resultado	Delantera (%)		Posterior (%)				
			Der	Izq			Der	Izq	Der	Izq		Izq.		Izq.				
1	2,01	A	5,29	5,38	A	Bajas	24	32	OK	OK	A		63		69			
2	1,79	A	5,1	5,22	A	Altas	49	57	OK	OK	A	Der.	67	Der.	61			
3						Alta adicional						Desv.	4	Desv.	8			
4						Neblineras						Result.	A	Result.	A			
5												Resultado Final			A			

(1) Indicar la desviación del haz de luz a la IZQ-/DER+ / INF-/SUP+

(1) Indicar la desviación del haz de luz a la IZQ-/DER+ / INF-/SUP+

EMISIÓN DE GASES (no aplica para vehículos eléctricos)	T° Aceite (°C)	81	CO Ral (%)		CO Acef (%)		Resultado
	RPM	2547	CO + CO2 Ralenti (%)		CO+CO2 Acef(%)		
	Opac.(m-1)	1,58	HC Ral (ppm)		HC Acef (ppm)		
							A

EMISIONES SONORAS	Sonómetro (dB)	Resultado
	76,3	A

IV.- OBSERVACIONES DETECTADAS

CÓDIGO	INTERPRETACIÓN DE DEFECTOS	CALIFICACIÓN
--------	----------------------------	--------------

Nota: Las observaciones efectuadas deben ser subsanadas antes de la siguiente Inspección Técnica Vehicular.

V.- RESULTADO DE LA INSPECCIÓN TÉCNICA VEHICULAR

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN	VIGENCIA DEL CERTIFICADO	FECHA PROXIMA INSPECCIÓN
APROBADO	12 Meses	27/09/2025

Firma del Ingeniero Supervisor

Firma del Mecánico

REPÚBLICA DEL PERÚ
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS
TARJETA DE IDENTIFICACION VEHICULAR

sunarp

Zona Registral No.: V Oficina Registral: TRUJILLO
 Placa No.: **T8K-925** Partida Registral: 60674562 Placa Ant.:
 DUA/DAM: 118-2016-10-266211-1
 Título: 2016-1995300 Fecha del Título: 02/11/2016

0004270084

NERI DELLOA ADAMTO
 ZONA REGISTRAL N° V - SEDE TRUJILLO



Datos del Vehículo

0000337323

Categoría: N1	Año de Fab.: 2015	Cilindros: 4
Marca: MITSUBISHI	Año Modelo: 2016	Cilindrada: 2.477
Modelo: L200	Versión: DK-R 4X4 2.5 HP TD G	P.Bruto: 2.870
Color: BLANCO #####	Ejes: 2	P. Neto: 1.835
Motor: 4D56UAC8493	Asientos: 5	Carga Util: 1.035
Combustible: DIESEL	Pasajeros: 4	Longitud: 5.28
Form. Rodante: 4X4	Ruedas: 4	Altura: 1.78
VIN: MMBJNKL30GH027562	Carrocería: PICK UP	Ancho: 1.815
Serie/Chasis: MMBJNKL30GH027562	Potencia: 131,00@4000	



REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE TIRRESTRE
LICENCIA DE CONDUCIR

MTG

Apellidos
ZAVALETA BOHUYTRON

Nombres
CARLOS ANIBAL

Nro de Licencia
D17800521

Clase
A

Fecha de Expedición
16/11/2016

Categoría
Uno

Fecha de Revalidación
28/11/2028

MTG

FIRMA DEL TITULAR

Serv. Nro Primigenio
2 17800521

Fecha de Nacimiento
20/05/1960

Domicilio
LAS QUINTANAS GARRIDO 613 TRUJILLO
TRUJILLO LA LIBERTAD

Restricciones
SIN RESTRICCIONES

Grupo y Factor Sanguíneo
O+

Donación de Órganos
SI

MTG

AUTORIDAD COMPETENTE

LIB A0057018

LIB A0057018

REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
DIRECCION GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TRANSPORTES
LICENCIA DE CONDUCIR

Apellidos

ZAVALETA DIAZ

Nombres

JOSEPH ANIBAL

Nro de Licencia

D74957753

Clase

A

Fecha de Expedición

13/03/2020

Categoría

Uno

Fecha de Revalidación

13/03/2030



FIRMA DEL TITULAR



Nro. De Constancia MP/2025/11222777



CONSTANCIA DE ASEGURAMIENTO



Mediante la presente, dejamos constancia que la(s) persona(s) abajo nombrada(s) está(n) asegurada(s) en nuestra compañía, a nombre de la empresa **ECOLOGY YASJOMI E.I.R.L.** bajo la Póliza de Pensiones No. 7012500003785 y contrato de Salud No. 7022500004699, con vigencia del 08/01/2025 hasta el 08/02/2025, con las coberturas de Pensiones y Salud por trabajo de riesgo según la ley N° 26790 y normas complementarias.

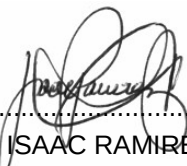
Ubicación del Riesgo/Local/Obra : NVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y

ASEGURADO(S)

1	DNI	70004939	ARROYO AREVALO JIMENA DEL CARMEN
2	DNI	43481183	AZABACHE LOYOLA LUIS MIGUEL
3	DNI	10728172	DIAZ CHUQUIPIONDO MARIA ELENA
4	DNI	74687779	ROJAS ZUTA LUIS ALBERTO
5	DNI	17800521	ZAVALETA BOHUYTRON CARLOS ANIBAL
6	DNI	74957753	ZAVALETA DIAZ JOSEPH ANIBAL

Se expide la presente, para fines que consideren conveniente.

07/01/2025 10:24:11 am


.....
ISAAC RAMIREZ MOLINA
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

La presente cobertura no ampara trabajos en minería subterránea (socavón).

NOTA: La presente cobertura esta sujeta a las condiciones señaladas en las pólizas y/o contratos respectivos, quedando sin efecto en caso que el contratante no cumpla con el pago oportuno de las primas del SCTR, en el entendido de que a la fecha de emisión del presente documento no existe siniestro alguno materia de reclamo.

Conforme al art. 24.2 del D.S. N° 003-98-SA, si el contratante declara remuneraciones menores a las consignadas en las planillas y boletas de pago de sus trabajadores (Incluidas gratificaciones de Julio y Diciembre), para el cálculo de la prima, incurrirá en un supuesto de cobertura insuficiente, y facultará a la aseguradora a solicitar el reembolso de la diferencia entre el importe de la pensión calculada con información declarada por el empleador para el cálculo de la prima, y el monto de la pensión que corresponde a lo efectivamente percibido por el trabajador.

Puede verificar la validez de este documento, ingresando a <https://constancias.mapfre.com.pe/#/>

Validación en línea, a través de nuestro WhatsApp +51 999919133