

ANEXO III
FORMATO DE DECLARACION JURADA

Nombre y Apellidos: ALEJO CARLOS ROSELL PÉREZ

Documento de identidad (DNI) / (Pasaporte): DNI N° 04059097

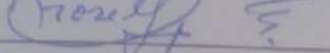
Domicilio: JR. SAN JOSÉ - YAHAC - PILLCO MARCA - HUANUCO

Número de teléfono: 743736813 Correo electrónico: rosell29@yahoo.com.pe

Declaro bajo juramento, que no presento en el momento actual signos ni síntomas respiratorios compatibles con COVID19 y que no he estado expuesto a personas con la enfermedad o con los mismos síntomas en los últimos 14 días.

Fecha: 15-DIC-2021 Hora: 10:30 am

SIGNO/SÍNTOMA	SÍ	NO
Pérdida del sentido del sentido del olfato y del gusto		X
Fiebre		X
Dolor de garganta		X
Dolores musculares		X
Tos		X

FIRMA: 

La falsedad de lo anteriormente declarado, será sujeta a las medidas legales pertinentes.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Ederson Cecilio Valer** de nacionalidad peruano, profesión docente, natural de la provincia de Huánuco y región Huánuco, con DNI N° 42433438, con domicilio legal jirón prolongación San Martín 196.

Declaro bajo juramento que:

No tengo problemas de salud, ni tengo ningún síntoma de COVID.

Afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huánuco, a los quince días del mes de diciembre del 2021.

EDERSON CECILIO VALER
42433438



DECLARACION JURADA DE SALUD

Yo, Noemí Aguirre Pantaleón identificada con D.N.I. 40804555 domiciliada en el jr. Pablo Neruda n° 128 del distrito de Amarilis, con número de celular 946799057 y con correo electrónico noemiaguirre128.2020@gmail.com; declaro bajo juramento que gozo de buena salud física y mental.

Huánuco 15 de diciembre 2021

Atentamente



NOEMI AGUIRRE PANTALEÓN
D.N.I. 40804555

FORMATO N° 008

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

(DE NO PADECER DE COVID 19)

Yo, Hery Valery Navarro Mateo con DNI 09998505, domiciliado en Jr. Mantaro Hg. 2. Lote. 17. San Luis., en condición de postulante del proceso antes señalado, declaro tener pleno conocimiento que la labor prestada, en caso ser declarado ganador del servicio al cual postulo, está dirigida a la atención de pacientes que padecen la enfermedad del COVID-19 (Coronavirus), por lo que **declaro bajo juramento que:**

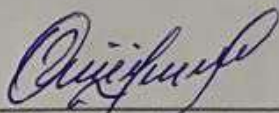
1.- A la fecha de la firma del contrato laboral NO PADEZCO de enfermedad del COVID-19, ni presento síntomas propios de ésta, tales como fiebre, cansancio, tos seca, dificultad para respirar, dolor de garganta, diarrea, secreción nasal, dolores musculares y molestias propias de esta enfermedad, tal como lo acredito con el certificado y/o constancia de resultado de prueba COVID (negativo), el cual debió haber sido obtenido dentro de las últimas 48 horas a la suscripción del contrato. Asimismo, me comprometo que en caso presentara alguno de los referidos síntomas o malestares después de suscribir el contrato, deberé comunicar el hecho a mi jefe inmediato.

2.-No me encuentro dentro del grupo de riesgo para COVID-19, establecida en la Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, de fecha 27 de noviembre del 2020.

3.-No poseo ninguna condición de vulnerabilidad que ponga en riesgo mi salud y la de mis familiares.

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.

Huánuco, 13 de diciembre del 2021



Firma



Huella Digital

FORMATO N° 008

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

(DE NO PADECER DE COVID 19)

Yo, Walter Percy, Garza Alegre con DNI 40464316, domiciliado en Jr. Huallayo N° 1897 Int. 4, en condición de postulante del proceso antes señalado, declaro tener pleno conocimiento que la labor prestada, en caso ser declarado ganador del servicio al cual postulo, está dirigida a la atención de pacientes que padecen la enfermedad del COVID-19 (Coronavirus), por lo que **declaro bajo juramento que:**

- 1.- A la fecha de la firma del contrato laboral NO PADEZCO de enfermedad del COVID-19, ni presento síntomas propios de ésta, tales como fiebre, cansancio, tos seca, dificultad para respirar, dolor de garganta, diarrea, secreción nasal, dolores musculares y molestias propias de esta enfermedad, tal como lo acredito con el certificado y/o constancia de resultado de prueba COVID (negativo), el cual debió haber sido obtenido dentro de las últimas 48 horas a la suscripción del contrato. Asimismo, me comprometo que en caso presentara alguno de los referidos síntomas o malestares después de suscribir el contrato, deberé comunicar el hecho a mi jefe inmediato.
- 2.-No me encuentro dentro del grupo de riesgo para COVID-19, establecida en la Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, de fecha 27 de noviembre del 2020.
- 3.-No poseo ninguna condición de vulnerabilidad que ponga en riesgo mi salud y la de mis familiares.

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.

Huánuco, 13 de Diciembre del 2021


Firma



Huella Digital

DECLARACION JURADA DE SALUD

Yo Edgardo Roberto López Díaz identificado con DNI. 10145701 domiciliado en el Jirón Huallayco 528 Huánuco, con número de celular 991810605, con correo electrónico edmarckdiaz7@gmail.com; declaro bajo juramento que gozo de buena salud física y mental

Huánuco 15 de diciembre 2021

Atentamente



Lic. Edgardo Roberto López Díaz
ÁREA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA
DNI - N°10145701

DECLARACION JURADA

Yo **WENCESLAO REYES MEZA** de nacionalidad peruano identificado con DNI N° 22493559 de profesión docente natural del Distrito, Provincia y Departamento de Huánuco.

Declaro bajo juramento que:

-No tener problemas de salud, ni tener ningún síntoma del covid.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huánuco a los quince días del mes de diciembre del año 2021.

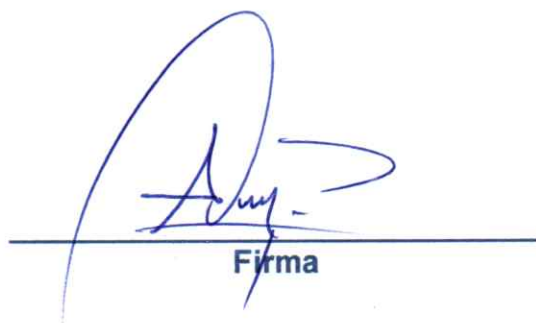


DNI N° 22493559.

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Yo *Anthony Frank Diaz Pillco*; identificado con DNI N° 44075942 y domiciliado en el *Jr. Los duraznos Mz A, Lt. 08, Pillco Marca* – Huánuco; en pleno uso de mis facultades, DECLARO BAJO JURAMENTO, GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL, para lo cual dejo constancia con mi firma y huella digital para efectos que sean necesarios.

Huánuco 13 de diciembre de 2021



Firma



**DECLARACION JURADA SIMPLE DE GOZAR
DE BUENA SALUD**

Yo, Silvia Herculana Falcon Godoy, peruana, natural de Huánuco, identificada con DNI N° 40823952, con domicilio en Jr. Hermilio Valdizan N° 150, distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento Huánuco.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, gozo de buena salud.

Los datos contenidos en esta Declaración Jurada, son verdaderos, por lo que se puede efectuar las investigaciones pertinentes a fin de verificar la información, en caso de comprobarse la falsedad, me someto a las sanciones estipuladas en la ley.

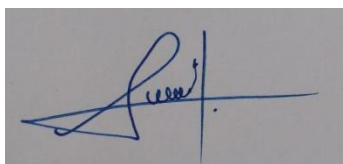
Huánuco 11, de diciembre del 2021.



Silvia Herculana Falcon Godoy
DNI 40823952

Yo Selva Emilia Trujillo Gonzales; identificado con
DNI N°42282723 y domiciliado en el Jr. Abtao 1736,
en pleno uso de mis facultades físicas y mentales,
DECLARO BAJO JURAMENTO, GOZAR DE **BUENA SALUD** FÍSICA
Y MENTAL para lo cual dejo constancia con mi firma y huella digital
para efectos necesarios.

Huánuco, 13 de diciembre del 2021

A handwritten signature in blue ink on a light gray background. The signature is stylized, with a large 'S' and 'E' visible. A horizontal line is drawn across the bottom of the signature.

Firma



Huella digital

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Jesus, Noreña Ureta de nacionalidad peruano y con documento de identidad N° 80002126, de profesión docente natural del departamento de Huánuco de la provincia de Huánuco y del distrito de Huánuco.

Declaro bajo juramento que:

- No tener problemas de salud, ni tener ningún síntoma del covid. Pero si estoy dentro del grupo de vulnerabilidad por la edad que tengo (51años).

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huánuco a los 15 días de diciembre del 2021.

Atentamente,



Mg. JESUS, NOREÑA URETA
D.N.I. 80002126

DECLARACIÓN JURADA

Yo, TOBIAS MARIANO GALIANO, identificado con DNI N° 22512952, con domicilio actual en el Jr. San Martín N° 364 – Huánuco, digo:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

✓ Gozar de buena salud física y mental

Firmo la presente declaración en señal de conformidad

Huánuco, 14 de Diciembre del 2021.



.....
TOBIAS MARIANO GALIANO

FORMATO N° 008

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

(DE NO PADECER DE COVID 19)

Yo, Diana Aleura Timoteo Cori con DNI 45018114, domiciliado en Dr. Señor de Puelles 165, en condición de postulante del proceso antes señalado, declaro tener pleno conocimiento que la labor prestada, en caso ser declarado ganador del servicio al cual postulo, está dirigida a la atención de pacientes que padecen la enfermedad del COVID-19 (Coronavirus), por lo que declaro bajo juramento que:

1.- A la fecha de la firma del contrato laboral NO PADEZCO de enfermedad del COVID-19, ni presento síntomas propios de ésta, tales como fiebre, cansancio, tos seca, dificultad para respirar, dolor de garganta, diarrea, secreción nasal, dolores musculares y molestias propias de esta enfermedad, tal como lo acredito con el certificado y/o constancia de resultado de prueba COVID (negativo), el cual debió haber sido obtenido dentro de las últimas 48 horas a la suscripción del contrato. Asimismo, me comprometo que en caso presentara alguno de los referidos síntomas o malestares después de suscribir el contrato, deberé comunicar el hecho a mi jefe inmediato.

2.- No me encuentro dentro del grupo de riesgo para COVID-19, establecida en la Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, de fecha 27 de noviembre del 2020.

3.- No poseo ninguna condición de vulnerabilidad que ponga en riesgo mi salud y la de mis familiares.

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.

Huanuco, 14 de Diciembre del 2021

Jurell

Firma



Huella Digital

DECLARACIÓN JURADA

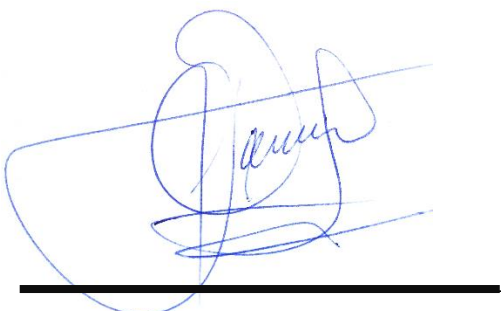
Yo Griscel Nguyen Inocente Salvador identificado con DNI N° 80069788, docente del área de Ciencias Sociales de la I.E Integrada Túpac Amaru II del Distrito de San Pedro de Chaulán provincia y departamento de Huánuco.

Declaro bajo juramento que:

- Actualmente no tengo covid19, pero he estado hospitalizado desde el 16 al 26 de noviembre del presente año, del cual ya me encuentro recuperado. Asimismo me encuentro dentro del grupo de riesgo porque tengo bronquitis asmática.

En conformidad con lo expuesto y en concordancia con la normatividad vigente, firmo la presente para los fines legales correspondientes.

Huánuco 15 de diciembre del 2021



Griscel N. Inocente Salvador

80069788

ANEXO 5: DECLARACIONES JURADAS Y FICHAS

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

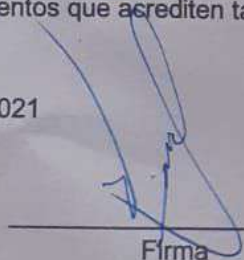
Apellidos y nombres	LUCIO GARCIA VIOLETA		
Unidad Orgánica/Oficina			
Teléfono de contacto	962000643		
Domicilio	PERUONGACION GENERAL PRADO 110		
DNI	40652757	EDAD	41

Por medio de la presente, DECLARO BAJO JURAMENTO, encontrarme dentro del grupo de servidores con riesgo vulnerable por tener:

Aspecto a evaluar		Marque lo correspondiente		Observaciones: tratado y/o controlado
		SI	NO	
1	Hipertensión arterial refractaria			
2	Enfermedades cardiovasculares graves			
3	Diabetes mellitus			
4	Obesidad con IMC de 40 a más (*)	X		ES SALUD
5	Cáncer			ES SALUD
6	Asma moderada o grave	X		
7	Enfermedad Pulmonar Crónica			
8	Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis			
9	Enfermedad o tratamiento inmunosupresor			
10	Edad mayor de 65 años			
11	Me encargo de cuidar a una persona con factores de riesgo por el COVID-19			
12	Gestación			
13	Otros (indicar)			

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud del Ministerio de Salud.

Lima, 11 de diciembre de 2021


Firma



DECLARACIÓN JURADA

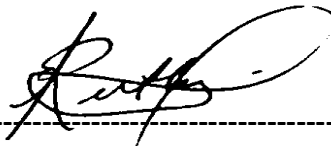
Yo, Ruth Betsy MEZA LOREÑA de nacionalidad peruana y con documento de identidad N° 72278893, de profesión docente natural del departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Pillco Marca.

Declaro bajo juramento que,

No tengo problemas de salud, ni ningún síntoma de COVID-19 hasta la actualidad.

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Huánuco a los 15 días del mes de diciembre del 2021.

Atentamente,



Mg. Ruth Betsy MEZA LOREÑA
D.N.I 72278893