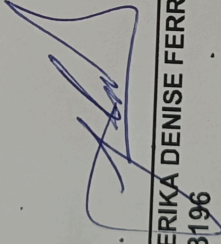


DECLARACIÓN JURADA

Yo, **FERRUFINO ERIKA DENISE** identificado(a) con CE N° **00:1283196** y con domicilio Av. ALAMEDA SUR 1320 BLOQUE 19 DPTO 101 y departamento de LIMA con CMP 073002 y RNE 040613, declaro bajo juramento que:

- Tengo a la fecha **0** dosis de vacuna para el COVID-19.
- Estoy consciente de los factores de riesgo para COVID-19, conforme a lo establecido en las normas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.
- Qué en caso de contraer la enfermedad del COVID-19 exoneró a **DOCTOR + S.A.C** de toda responsabilidad.
- Me comprometo a cumplir todas las medidas de prevención frente al COVID-19 que me están estipulados en **DOCTOR+ S.A.C**

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, suscribiendo el presente documento en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, el 20 de Marzo del 2024.



NOMBRE: ERIKA DENISE FERRUFINO
CE: 001283196