



AUTORIZACION DE TRABAJO TEMPORAL

DATOS PERSONALES

|                                       |                      |             |
|---------------------------------------|----------------------|-------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES:                  |                      | DNI:        |
| ZAVALA ARIAS, OMAR                    |                      | 43203069    |
| RAZON SOCIAL:                         |                      | RUC:        |
| SOLUCIONES INDUSTRIALES DEJOTA S.A.C. |                      | 20542431033 |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:   | OCUPACIÓN / CARGO:   |             |
| NO TENGO DATOS                        | SUPERVISOR OPERATIVO |             |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

|  |   |
|--|---|
| LUGAR DE TRABAJO:                                | AREA DE TRABAJO:                                |
| PARAGSHA   | NO TENGO DATOS                                  |
| AUTORIZA TRABAJO(SupervisorResponsableCompañía)  | SUPERVISOR RESPONSABLE EN CAMPO                 |
| NO TENGO DATOS                                   | NO TENGO DATOS                                  |
| NO TENGO DATOS                                   | NO TENGO DATOS                                  |
| DURACIÓN DE TRABAJO:                             |   |
| Desde: 2024-02-01 Hasta: 2024-03-09 Duracion: 37 |   |
| Contacto en Caso de Emergencia:                  |   |
| Nombre: Parentesco: Telefono:                    |   |
|  |   |
|  |   |
| SUPERINTENDENTE DE AREA<br>AQUI SU NOMBRE        | RESIDENTE EMPRESA CONTRATISTA<br>AQUI SU NOMBRE |

AUTORIZACIONES (SECUENCIA DE FIRMAS)

|                                     |                             |   |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|
| INDUCCION<br>ANEX 4                 | FIRMA Y NOMBRE DE INDUCCIÓN | Responsable de validar la inducción.                            |
|                                     |                             | FECHA: / /  |
| ÁREA MÉDICA                         | FIRMA Y NOMBRE DE INDUCCIÓN | Resp. de validar: Sist. Personal, Anexos, Examen médico y SCTR. |
|                                     |                             | FECHA: / /  |
| GESTIÓN DE<br>CONTRATISTAS          | FIRMA Y NOMBRE DE INDUCCIÓN | FECHA: / /  |
|                                     |                             |   |
| SEGURIDAD Y<br>SALUD<br>OCUPACIONAL | FIRMA Y NOMBRE DE INDUCCIÓN | Responsable de validar la inducción.                            |
|                                     |                             | FECHA: / /  |
| GERENCIA DE<br>OPERACIONES          | FIRMA Y NOMBRE DE INDUCCIÓN | FECHA: / /  |
|                                     |                             |   |

Las firmas que anteceden corresponden a la conformidad del proceso de trabajo temporal, que se efectúa acorde al Decreto Supremo N° 024-2016-EM y sus modificatorias, no existiendo vínculo laboral alguno entre el trabajador presentado por la Empresa Contratista y la Compañía. Cada supervisor que firma (de Compañía o empresa especializada) se responsabiliza de acuerdo a detalle en recuadros ante cualquier eventualidad o contingencia Legal, cotractual y Laboral.

- CHECKLIST DOCUMENTOS INDISPENSABLES (SINEXCEPCIÓN):

  - 1. Formatos Anexo A, B Y C
  - 2. Exámen Médico con el V°B° del Medico de Paragsha (Vigente)
  - 3. SCTR Salud y Pensión; Seguro Vida Ley (Vigente)
- 4. Orden de compra u Orden de Servicio / Contrato
  - 5. Anexo 4 y Anexo 5 (Acta de Asistencia mínimo 8 horas)
  - 6. Copia DNI Vigente
  - 7. CV Documentado y Contrato de Trabajo Vigente entre Empleador y Colaborador

## **ANEXO A**

### **DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS EN PASE TEMPORAL**

Yo, **DANIEL JOSUE ALIAGA TAPIA**, identificado con DNI / Carnet de Extranjería N° **44068270**, con el cargo de Residente o máxima autoridad de la Empresa Especializada **Soluciones Industriales DEJOTA SAC**, en la Unidad de **PARAGSHA**, certifico bajo Declaración Jurada que toda la documentación adjunta al presente formato, siendo estos: Anexo A, Anexo B, Anexo C, Examen Médico Ocupacional, SCTR Salud y Pensión, copia DNI, Anexo 4, Anexo 5, Acta de asistencia Anexo 5 (Recorrido específico en campo y para cada trabajo) y Curriculum Vitae documentado; son veraces, originales, copia fiel del original legalizada o simple, pudiendo el Titular Minero verificar y auditar la información presentada, así como solicitar información complementaria si así lo considerase.

En caso se detectase que la información adjunta no sea veraz, sea falsificada, incompleta y/o adulterada, la Empresa Especializada **Soluciones Industriales DEJOTA SAC**, asumirá todas las responsabilidades y sanciones que se generen como consecuencia de la presentación de documentación falsa, adulterada o incompleta.

Así mismo declaro que el personal ingresante cumple con el perfil requerido para la ejecución de las funciones designadas al puesto/cargo/ocupación a desempeñar en la Unidad.

---

Residente o Máxima autoridad en La Unidad  
Nombre: **DANIEL JOSUE ALIAGA TAPIA**  
DNI: **44068271**  
Cargo: **GERENTE GENERAL**

**ANEXO B**  
**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, **ZAVALA ARIAS, OMAR**, identificado con DNI / Carnet de Extranjería N° **43203069**, domiciliado en , Distrito de Provincia de , Departamento de ; declaro bajo juramento haber recibido y entendido la inducción del Anexo 4, además doy fe de que identifico los peligros, evaluó y controlo los riesgos realizando Trabajo Seguro que existen en el área de trabajo.

En señal de total conformidad y asumiendo la responsabilidad que implica firmo el presente documento con mi huella digital. Firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo el día \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.



---

Nombre: **ZAVALA ARIAS, OMAR**  
DNI: **43203069**

## ANEXO C

### FORMATO DE DECLARACION DE INGRESO DE TRABAJO TEMPORAL Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Apellidos y Nombres: **ZAVALA ARIAS, OMAR**

Domicilio:

Tipo de Documento de Identidad: DNI N°: **43203069**

Edad: **23** Sexo: **MASCULINO** Grupo Sanguíneo: **O+**

Institución de Procedencia (Razón Social): **Soluciones Industriales DEJOTA SAC**

CONDICIONES GENERALES Por el presente documento, EL TRABAJADOR TEMPORAL declara conocer que la visita a las instalaciones de la Compañía puede poner en riesgo su salud o su integridad física por encontrarse éste, a más de 4,500 metros sobre el nivel del mar y además por el riesgo propio de las actividades que se desarrollan en dichas instalaciones; no obstante, persiste en su interés en realizar su ingreso, el mismo que realiza de forma voluntaria.

EL TRABAJADOR TEMPORAL se obliga a cumplir todas las disposiciones y medidas de seguridad que establezca la Compañía para la realización de su trabajo temporal, en cuanto a su oportunidad de ingresar a lugares u otras condiciones en que se llevará a cabo su trabajo temporal.

Queda perfectamente establecido que la Compañía, no se responsabilizará por cualquier tipo de daño patrimonial o extra patrimonial como son el daño a la persona, daño emergente, lucro cesante, daño moral, entre otros; así como cualquier tipo de lesiones o accidentes que pueda sufrir EL TRABAJADOR TEMPORAL debido a la imprudencia de éste o al incumplimiento por parte del mismo con las disposiciones, recomendaciones o medidas de seguridad establecidas

La Compañía, se reserva el derecho de iniciar las acciones a que hubiera lugar en caso que EL TRABAJADOR TEMPORAL incumpla alguna de las disposiciones establecidas en el presente documento.

EL TRABAJADOR TEMPORAL acepta que toda la información proporcionada a la Compañía, es verdadera, Asimismo declara haber leído todas y cada una de las condiciones generales establecidas en el presente documento, respecto de las cuales manifiesta su plena conformidad, como constancia de todo lo cual firma a continuación.



---

Nombre: **ZAVALA ARIAS, OMAR**  
DNI: **43203069**