

 PERÚ Ministerio de Educación	Código	Denominación de documento normativo
		Norma técnica "Disposiciones para la ejecución del programa de mantenimiento de locales educativos 2020"

Anexo N° 11. Declaración jurada de sintomatología de proveedores para la ejecución de acciones de mantenimiento¹⁸

Ante la declaratoria del Estado de Emergencia Nacional a consecuencia del brote del COVID-19 emitida mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus posteriores prórrogas, así como la Emergencia Sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, y prorrogada a través del Decreto Supremo N° 020-2020-SA, entendiéndose que la Entidad, a fin de salvaguardar la salud de sus colaboradores, debe tomar las medidas que eviten el contagio, así como determinar los grupos de riesgo, declaro bajo juramento de manera voluntaria la siguiente información de salud:

Nombres y Apellidos			
DNI		Edad	
Dirección			
Número de celular			
Correo electrónico			
Trabajo a realizar			
Fecha y horario de labores			

Declaro bajo juramento de manera voluntaria que he tenido los siguientes signos o síntomas:

Tos recurrente o espontánea hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Escalofrío recurrente o espontáneo hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Dolor de garganta recurrente o espontáneo hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Dolor corporal o malestar general recurrente o espontáneo hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Dolor de cabeza recurrente o espontáneo hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Fiebre mayor a 38 °C, recurrente o espontáneo hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Expectoración o flema amarilla o verdosa (3 días antes)	SI	NO
Dificultad para respirar como si no entrara aire a mis pulmones de manera recurrente o espontánea hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
Fatiga o real deterioro de mis movimientos y mis ganas de hacer algo, siendo recurrente o espontáneo hoy o en días previos (3 días antes)	SI	NO
He salido de mi domicilio para hacer compras en lugares donde hubo mucha concentración de personas (mercado, supermercados, etc.) (3 días antes) Detallar nombre y lugar:	SI	NO
He sido diagnosticado con COVID-19	SI	NO
Tengo familiares que viven en el mismo domicilio y han sido diagnosticado o actualmente tienen COVID-19	SI	NO
He cuidado o estado en contacto con paciente positivo de COVID-19	SI	NO
He tomado alguna medicación (3 días antes). Detallar:	SI	NO

De acuerdo a lo indicado, declaro que no me encuentro en los grupos de riesgo ni he experimentado sintomatología del COVID-19 en los últimos tres (03) días.

Lugar y fecha:

Firma:

¹⁸ La presente declaración jurada se encuentra sujeta a la fiscalización posterior conforme a lo previsto por el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley 27444 aprobada por D.S. N.° 004-2019-JUS; en consecuencia, de existir falsedad o fraude en la misma se iniciarán las acciones administrativas y/o penales que correspondan. Esta ficha de sintomatología se basa en la Resolución Ministerial N.° 239-2020/MINSA, Documento Técnico sobre "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19". Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido obligado a declarar la verdad y omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de otros y la mía propia, lo cual constituye un delito de alta gravedad y asumo sus consecuencias.