



Anexo 02: Formato para levantamiento de información de servidores en el Grupo de Riesgo - COVID 19

Declaración Jurada

Yo, SEGUNDO VALERA REATEGUI

identificado con DNI N° 00 01 9744 declaro lo siguiente respecto a mis condiciones de salud:

PRESENTO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD*	SI	NO
Mayor a 60 años	X	
Hipertensión arterial		
Enfermedades cardiovasculares		
Diabetes Mellitus		
Obesidad con IMC de 30 a más		
Asma		
Enfermedades respiratorias crónicas		
Insuficiencia Renal crónica		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		

