

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

Declaración Jurada

Yo, WILSON NORIEGA DÁVILA, identificado con DNI/CE Nº 00918898, 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                                   |    | X  |
| Enfermedades cardiovasculares                           |    | X  |
| Diabetes Mellitus                                       |    | X  |
| Obesidad con IMC de 30 a más                            |    | X  |
| Asma                                                    |    | X  |
| Enfermedades respiratorias crónicas                     |    | X  |
| Insuficiencia Renal crónica                             |    | X  |
| Enfermedad o tratamiento inmunosupresor                 |    | X  |

\*Factores de riesgo de acuerdo a Documento técnico aprobado mediante RM 193-2020-MINSA.

Asimismo, declaro que dentro de mi vivienda residen los siguientes familiares que cuentan con las siguientes condiciones que los ubican dentro del grupo de riesgo: Mi esposa la señora LLENY PÉREZ TUANAMA, identificada con DNI N° 00942865; quien padece de hipertensión arterial.

WILSON NORIEGA DÁVILA  
DNI Nº 00918898