

Circular N°008 -2020-TISUR/GO.

Matarani, 27 de Mayo del 2020

**Señores:**  
**COMUNIDAD PORTUARIA DE**  
**MATARANI.--**

**REF : MEDIDAS SANITARIAS POR EL COVID 19.**  
**RM N° 099-2020-TR Aprueban Declaración Jurada**

De nuestra consideración

Es grato dirigirme a Uds. para informarles que en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 099-2020-TR, que aprueba el documento denominado "Declaración Jurada" que deberán suscribir los trabajadores incluidos en el grupo de riesgo que voluntariamente deseen concurrir a prestar servicios presenciales en las actividades autorizadas, se requiere lo siguiente:

- Previo a la presentación de la "Declaración Jurada", el trabajador deberá solicitar al empleador por medios físicos, electrónicos o virtuales la emisión del certificado de aptitud validado por el médico responsable de la vigilancia de la salud o quien haga sus veces en el centro de trabajo, documento que deberá ser enviado al trabajador dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de formulada la solicitud, informándole que la realización de las labores presenciales no incrementará su exposición al riesgo de contraer el COVID-19.
- El trabajador deberá remitir la "Declaración Jurada", en un plazo mínimo de cuarenta y ocho (48) horas, previo al reinicio de prestación de labores.
- El empleador deberá devolver al trabajador la "Declaración Jurada" firmada por representante, y médico responsable o quien haga sus veces, en señal de conformidad, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas, previo al reinicio de prestación de labores.
- Los trabajadores y empleadores podrán hacer uso de tecnologías de la digitalización, información y comunicación, para la emisión, firma, remisión de documentos.

- El empleador está obligado a conservar, por medios físicos, digitales o virtuales, una copia de la “Declaración Jurada” a fin de exponerla ante cualquier proceso de fiscalización por parte de la **SUNAFIL**.
- La suscripción de la “Declaración Jurada” no exime al empleador del cabal cumplimiento de sus obligaciones en el marco de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y demás disposiciones legales emitidas para la prevención y control del COVID-19.

En este contexto, agradeceremos su cumplimiento.

Me valgo de la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Javier Calderón Godinski  
Gerente Operaciones  
Terminal Internacional del Sur S.A.

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA

(Base legal: Artículo 8.3 del Decreto Supremo N° 083-2020-PCM)

Mediante el presente documento, yo, \_\_\_\_\_ (*indicar nombres y apellidos completos*), identificado con Documento Nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_, teléfono fijo \_\_\_\_\_, celular \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_; declaro lo siguiente:

1. Soy trabajador/a de la empresa \_\_\_\_\_ (*indicar razón social de la empresa*), identificada con Registro Único de Contribuyente N° \_\_\_\_\_, en la que actualmente ocupo el cargo/puesto de: \_\_\_\_\_, realizando las siguientes funciones \_\_\_\_\_
2. Estoy enterado/a y tengo pleno conocimiento que formo parte integrante del grupo con factores de riesgo para COVID-19, conforme a lo establecido en las normas sanitarias emitidas por la Autoridad Nacional Sanitaria.
3. Cuento con el certificado de aptitud de mi estado de salud validado por el/la médico responsable de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as o quien haga sus veces en el centro de labores de la empresa o entidad, el que deja expresa constancia que me encuentro APTO para la prestación de labores presencial a favor de la empresa.  
  
Asimismo, el empleador y/o el/la médico responsable de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as o quien haga sus veces me ha informado que la realización de labores presencial que me asignen no incrementa mi exposición a riesgo.
5. Voluntariamente deseo concurrir a trabajar a mi centro de labores.  
  
Mi empleador/a me ha informado sobre la identificación del peligro, la valoración del riesgo y la aplicación de jerarquía de controles sobre mi puesto de trabajo ante el riesgo de contagio por COVID-19.
6. Mi empleador/a me ha informado y remitido información sobre las medidas preventivas que se han tornado en el centro de trabajo y en mi puesto.
7. Mi empleador me ha informado de los signos y síntomas característicos del SARV CoV2-COVID19 señalados en el ANEXO 2 del Documento Técnico "Lineamientos para vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID19" contenido en la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA que a la fecha del retorno al trabajo no presento.
8. Mi empleador/a me ha informado que cumple la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y modificatorias; su Reglamento y modificatorias, las disposiciones legales emitidas para la vigilancia, prevención y control del COVID-19, según la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y modificatorias; y las demás normas sanitarias que emita la Autoridad Nacional Sanitaria.

9. Mi empleador/a me ha informado que garantiza la entrega, capacitación sobre su uso adecuado, conservación y eliminación de los equipos de protección personal requeridos para mi cargo/puesto de trabajo.

Firmado en la ciudad de (\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Nombre completo y firma del trabajador/a**

El/la representante legal de la empresa y el/la médico responsable de la vigilancia de la salud o quien haga sus veces en el centro de labores de la empresa firman la presente declaración jurada en señal de conformidad y veracidad de la información declarada por el/la trabajador/a.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del representante legal

\_\_\_\_\_  
Nombre completo, firma y sello del médico responsable  
o quien haga sus veces que autoriza