	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCION EN EL AMBITO LABORAL FRENTE A LA EXPOSICION DEL COVID-19</b>	FP-SSOMA-020.1
		Versión: 02
		Fecha: 22/04/2020

**ANEXO 01 – DECLARACIÓN JURADA O FICHA DE VIGILANCIA DE LA SALUD POR  
EXPOSICIÓN AL COVID-19**

**1. DATOS GENERALES:**

Apellidos y Nombres:	VILLAFANA GONZALEZ ANDY CRISTIAN	Fecha:	24/04/2020
Edad:	32	Fecha de Nacimiento	30/05/1987
Sexo: M/ F	M	Fumador Crónico	NO
DNI/CE	44371313	Celular:	967666126
Puesto/ Área	COORDINADOR DE SOPORTE DE SISTEMAS/ OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	Jefe Inmediato:	JONATHAN MUÑOZ ALEMÁN
Dirección:	MZ C LOTE 20 BARRIO 2 SECTOR 2 - 4TA ETAPA. URBANIZACIÓN PACHACAMAC	Distrito:	VILLA EL SALVADOR
Empresa:	OCEANO SEAFOOD S.A	Sede:	SURCO

**2. CUESTIONARIO:** Marque con una ("X")


a. ¿Actualmente presenta usted alguno de estos síntomas?

SINTOMAS	SI	NO	SINTOMAS	SI	NO
¿Fiebre (T° > 38°C)?		X	¿Tos seca persistente?		X
¿Escalofríos?		X	¿Tos seca persistente?		X
¿Congestión nasal?		X	¿Dolor de garganta?		X
¿Dificultad para respirar?		X	¿Dolor de cabeza?		X
¿Náuseas, Vómitos?		X	¿Inestabilidad/ Confusión?		X
¿Diarrea?		X	¿Falta de olor, sabor?		X

Otros Síntomas: Ninguno

b. ¿Ha estado en contacto directo con alguna persona enferma respiratoria de Covid-19 de los últimos 14 días?  
Detallar si era caso sospechoso, confirmado. Muerte sospechosa.

1. Si. Detallar: \_\_\_\_\_
2. No. (x)

	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCION EN EL AMBITO LABORAL FRENTE A LA EXPOSICION DEL COVID-19</b>	FP-SSOMA-020.1
		Versión: 02
		Fecha: 22/04/2020

- c. ¿Ha visitado algún Establecimiento de Salud, hospital o Clínica Privada (EESS) los últimos 14 días?
- Si. Indicar el EESS: Clinica Santa Martha (San Juan de Miraflores)
  - No.
- d. ¿Ha visitado algún mercado en los últimos 14 días?
- Si. Indicar cual: Villa Alejandro Indicar el Distrito: Lurín
  - No.

### 3. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

¿Ha sido diagnosticado(a) de alguna de estas enfermedades?, Marque con una ("X"):

PATOLOGÍA	SI	NO	PATOLOGÍA	SI	NO
Diabetes Mellitus		X	Arritmia Cardíaca		X
Hipertensión Arterial (presión alta)		X	Insuficiencia cardíaca		X
Obesidad		X	Infarto del corazón		X
Cáncer (indicar de qué)		X	Infarto cerebral		X
Gestación o embarazo		X	Hemorragia cerebral		X
Asma Bronquial		X	Artritis reumatoide		XX
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o bronquitis crónica		X	Otra enfermedad autoinmune (Artritis Reumatoidea, Lupus eritematoso sistémico, Enf. Sjögren, otras)		X
Cirrosis hepática		X	Hepatitis B		X
Hipotiroidismo		X	Hepatitis C		X
Hipertiroidismo		X	Enfermedad de Parkinson		X
Epilepsia		X	Esclerosis múltiple		X
Insuficiencia Renal Crónica		X	Otra condición médica importante: (Indicar)		X

Declaro que he respondido con la verdad:



FIRMA DEL TRABAJADOR

Fecha de revisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma y Sello del Personal de Salud

**FORMATO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL**

V.1.0

Nombre de la Empresa:	<input type="text" value="OCEANO SEAFOOD S.A."/>	Cargo:	<input type="text" value="Coordinador de sistemas Frente FICO"/>
Nombre del Empleado:	<input type="text" value="ANDY VILLAFANA GONZALEZ"/>	No DNI/Código trabajador:	<input type="text" value="44371313"/>
Fecha de Ingreso:	<input type="text" value="01/03/2016"/>	Fecha de solicitud:	<input type="text" value="08/11/2021"/>

**Vacaciones**

Por el presente documento, solicito el goce físico de las vacaciones que me corresponden, por tal motivo declaro expresamente que haré uso de mi descanso vacacional dentro de las fechas indicadas sin más constancia que mi firma para acreditar mi efectivo descanso físico.

Periodo Vacacional a gozar: Desde  Hasta  Total de días a gozar

**Licencia por Paternidad**

Por el presente documento, solicito la licencia de paternidad de 10 días de la Ley 29409 en su artículo 2, que "otorgada por el empleador al padre por diez (10) días calendario consecutivos en los casos de parto natural o cesárea".

\*El plazo de la licencia se computa a partir de la fecha que el trabajador indique entre las siguientes alternativas:

- a) Desde la fecha de nacimiento del hijo o hija.
- b) Desde la fecha en que la madre o el hijo o hija son dados de alta por el centro médico respectivo.
- c) A partir del tercer día anterior a la fecha probable de parto, acreditada mediante el certificado médico correspondiente, suscrito por profesional debidamente colegiado.

Periodo: Desde  Hasta  Total de días a gozar

**Programación Hora de Lactancia:**

La hora de lactancia será hasta cumplido 01 año del niño por una hora pudiéndose tomar esta hora en el ingreso o salida o extender su refrigerio 1 hora mas. En caso de ser nacimiento múltiples será de 02 horas diarias en el mismo esquema.

Fecha de Inicio (fecha de nacimiento del niño o niños):  Indicar el horario de lactancia:

**Cambio de área / Cargo / Sede:**

Área Actual: \_\_\_\_\_ Nueva Área : \_\_\_\_\_ Fecha de Cambio:

Cargo Actual: \_\_\_\_\_ Nuevo Cargo : \_\_\_\_\_ Fecha de Cambio:

Sede Actual: \_\_\_\_\_ Nueva Sede : \_\_\_\_\_ Fecha de Cambio:

**Permisos:**

Salud (copia de atención medica y autorización del Jefe)  Hora:

Personal (autorización del jefe)  Hora:

**Licencia por fallecimiento de familiar (directo)**

La empresa brinda 03 días con goce de haber, para los respectivos tramites. Si fuera en otro lugar geográfico se otorgara 02 días adicionales.

Desde  Hasta  Total de días:



Firma de Conformidad del Empleado

Firma de Autorización del Gerente del Área o Jefe de Área

Vo. Bo. Recursos Humanos

**Consideraciones:**

\* Este formato debera contener toda la informacion completa y con las firmas que autoricen el formato.



## DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Yo, ANDY CRISTIAN VILLAFANA GONZALEZ

con D.N.I. 44371313 y con domicilio

en P.J 1RO DE MAYO MZ. 7 LT 27<sup>a</sup> – NVO CHIMBOTE – SANTA -ANCASH,

**Declaro** no tener síntomas ni malestares de enfermedad o condición médica que ponga en riesgo mi integridad. Cualquier diagnóstico o tratamiento médico que tuviera lo hare de manifiesto antes de ingresar al proyecto al responsable de la visita.

Por consiguiente, manifiesto mi voluntad y aptitud de realizar la visita en los terrenos del Proyecto de AIJC.

Callao, 23 de febrero del 2024

Firma:



Nombre: Andy Villafana

DNI: 44371313

## MANUAL DE USUARIO DE ENVIO DE ASIENTOS MASIVOS A SAP

1. Ir a la vista VIEWASIENTOS\_SAP en donde se modificará los parámetros en función a la empresa, año y mes de asientos que se quieren obtener para migración a SAP.

```
AS
select OUT_TIP_OPERA, OUT_OPE_CON, OUT_TRN_SAP, OUT_COD_SIGA, OUT_FEC_DOC, OUT_FEC_CON, OUT_CLASE_DOC, OUT_SOCIEDAD,
OUT_MONEDA, OUT_TIPCAM, OUT_REF, OUT_TEXTCABE, OUT_CLAVE, OUT_CTA, OUT_ID_PERSONA, null TOTAL IMPORTE, OUT_INDICADOR_CME,
OUT_IMPORTE, OUT_FECHA_BASE, OUT_CONDICION_PAGO, OUT_REFERENCIAL, OUT_REFERENCIA2, OUT_REFERENCIA3,
OUT_ORDEN COMPR, OUT_ASIGNACION, OUT_CECOS, OUT_CEBES, OUT_ORDEN_CO, OUT_OBJETOPA1, OUT_OBJETOPA2, CENTRO,
OUT_TEXTO, OUT_MENSAJE, OUT_NRO_DOC_SAP, OUT_SOCIEDAD_SAP, OUT_EJERCICIO_SAP, MOTIVO_ANULACION
from SP_PROC_ASIENTOS_SIGA_SAP2 (134, 2023, 1)
;
```

En este ejemplo se están procesando los asientos de Foods correspondientes al mes de enero del 2023

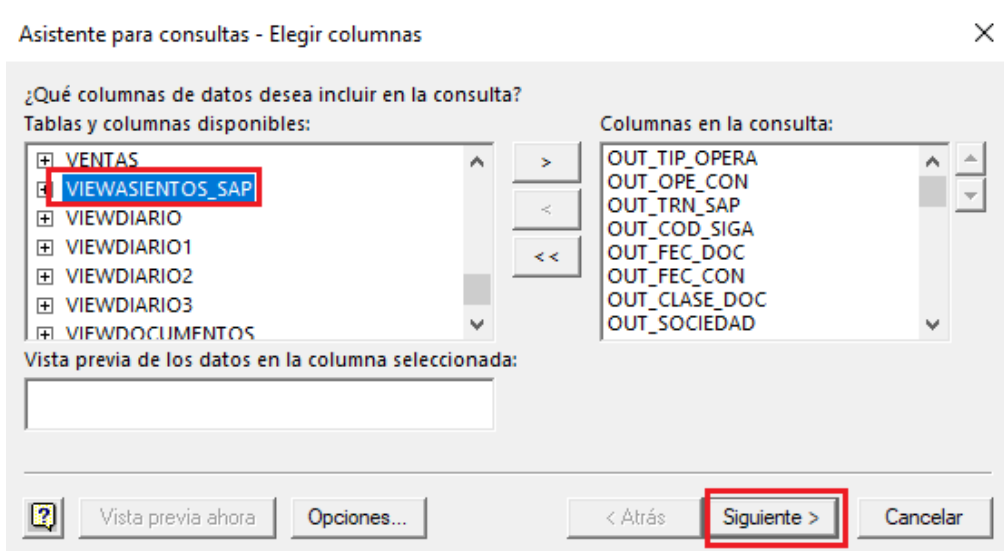
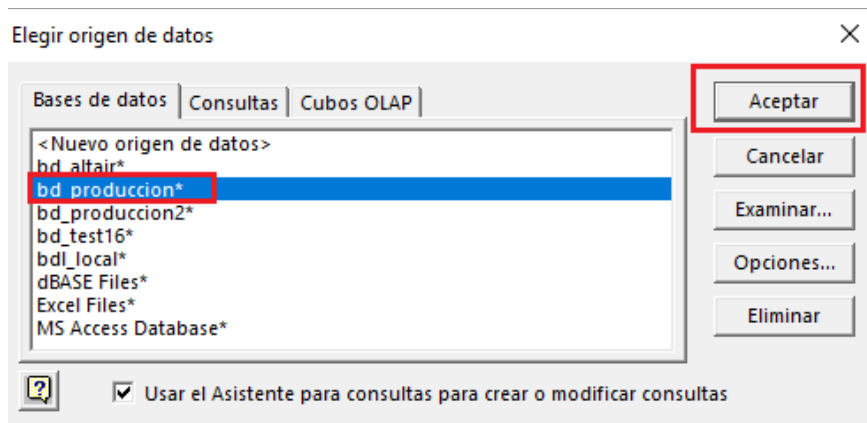
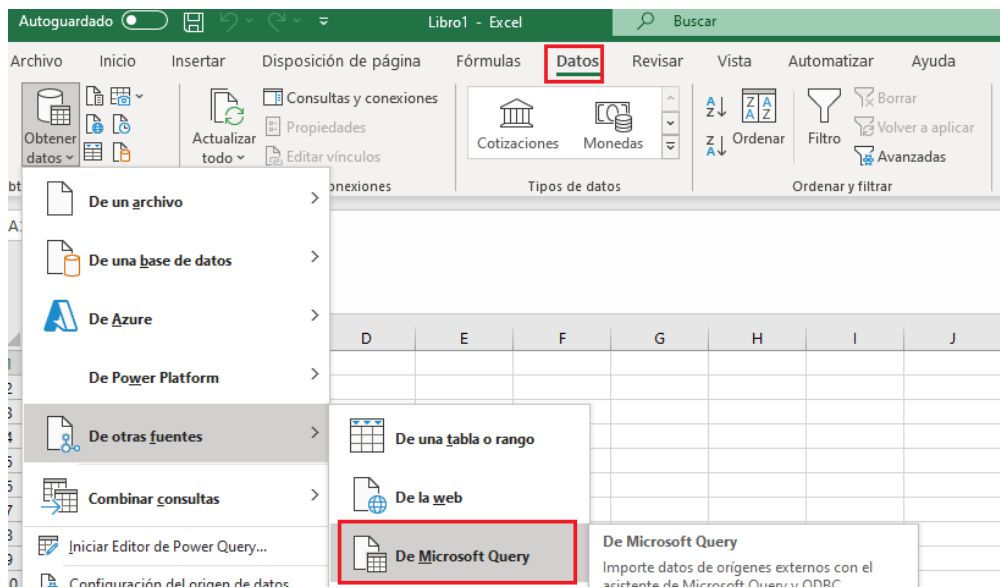
2. Antes de exportar a excel, ejecutamos el SP\_PROC\_ASIENTOS\_SIGA\_SAP2 y verificamos que no existan datos nulos en las siguientes columnas.

OUT_TIP_OPERA	OUT_OPE_CON	OUT_TRN_SAP	OUT_COD_SIGA	OUT_FEC_DOC	OUT_F...	OUT_CLASE_DOC	OUT_SOCIEDAD	OUT...	OUT_TIPC...	OUT_REF	OUT_TEX...	OUT_CLAVE	OU
NO ESPECIFICADO	3403082023010106	FB01	340308202301010600005	11.01.2023	11.01.20	SB	OC14	PEN	<null>	00-00000-0000006	CONSUMO D 50	261	

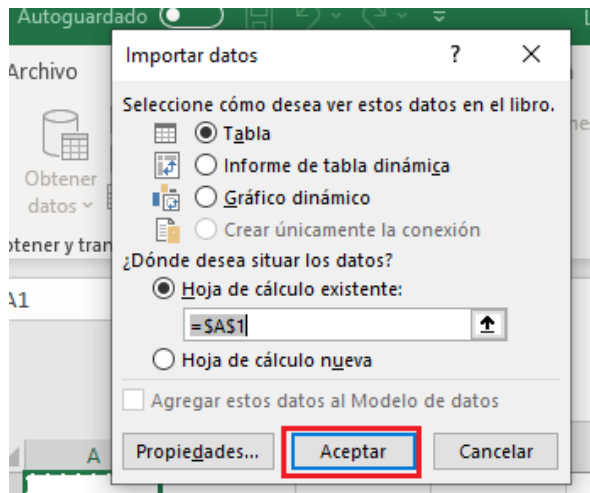
Cabe indicar que no debe exceder de los 20 mil registros, en caso exceda es necesario partir en 2 o más archivos excel.

- En caso OUT\_TIP\_OPERA y OUT\_TRN\_SAP están nulos debemos ver si el dato del campo TABLA de DIA\_DIARIO del asiento contable esté registrado en la tabla PUB\_TABLA\_PARAMETROS con datos de empresa y llave = "TIPOPE\_ENVIO\_SAP".
- En caso OUT\_CLASE\_DOC está nulo tenemos que ir a la tabla PUB\_CLASE\_DOCUMENTO y evaluar con el dato del tipo de documento (equivalencia con campo CODSUNAT en PUBTIPDOC) de la primera línea del detalle y el origen contable al que pertenece el asiento, tener en cuenta que para obtener el origen contable existen reglas:
  - 01 = Se considera este origen si existe al menos una cuenta que pertenece a la clase de cuentas de proveedor dentro del asiento.
  - 02 = Se considera este origen si existe al menos una cuenta que pertenece a la clase de cuentas de cliente dentro del asiento.
  - 99 = Se considera este origen si existe sólo cuentas del mayor o una mezcla de cuentas de cliente y proveedor.
- Otros libros contables: Siempre en cuando tengan el valor de 1 en CLASE\_DOC\_SAP de la tabla PUB\_LIBCON.
- En caso OUT\_CLAVE está nulo se debe a que una cuenta del asiento contable observado no tiene una clasificación de tipo de cuenta (validar dato en ID\_CLASE\_CUENTA en la tabla PUB\_PLANCTAS).
- Los valores son:
  - ✓ 1 → Cuentas que pertenecen a la clase Cliente.
  - ✓ 2 → Cuentas que pertenecen a la clase Proveedor.
  - ✓ 3 → Cuentas que pertenecen a la clase de cuentas de Mayor.

3. Ir al Excel y ejecutar los siguientes pasos según imagen:



Si salen mas pantallas, dar sólo en siguiente hasta finalizar.



Esperamos que se genere el archivo como se muestra en la imagen.

OUT_TIP_OPERA	OUT_OPE_CON	OUT_TRN_SAP	OUT_COD_SIGA	OUT_FEC_DOC	OUT_FEC_CON	OUT_CLASE_DOC	OUT_SOCIEDAD	OUT_MONEDA	OUT_TIPCAM	OUT_REF
CONFORMIDADES	3403082023010006	FB01	340308202301000600001	10.01.2023	10.01.2023	SB	OC14	PEN		00-00402-00000
CONFORMIDADES	3403082023010006	FB01	340308202301000600002	10.01.2023	10.01.2023	SB	OC14	PEN		00-00402-00000
VENTAS	3401052023010524	FB01	340105202301052400001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-0026
VENTAS	3401052023010524	FB01	340105202301052400002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-0026
VENTAS	3401052023010525	FB01	340105202301052500001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-00001
VENTAS	3401052023010525	FB01	340105202301052500002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-00001
VENTAS	3401052023010526	FB01	340105202301052600002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-00001
VENTAS	3401052023010526	FB01	340105202301052600003	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-00001
VENTAS	3401052023010528	FB01	340105202301052800001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-0026
VENTAS	3401052023010528	FB01	340105202301052800002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-0026
VENTAS	3401052023010530	FB01	340105202301053000001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-0026

Tener en cuenta que, para realizar el envío a Roger, los nombres de las columnas tienen que ser lo mismo como se envían automáticamente en la siguiente imagen:

Tipo Operación	Operación /Contable	trn SAP	Codigo siga	Fecha de documento	Fecha Contabilización	Clase de documento	Sc
COMPRAS	1101012023031555	FB01	110101202303155500001	27.02.2023	20.03.2023	91	Or

Quedando de esta forma y quitando los filtros:

Tipo Operación	Operación /C	trn SAP	Codigo siga	Fecha de dor	Fecha Contal	Clase de docum	Sociedad	Moneda	Tipo de Carr	Referencia
CONFORMIDADES	3403082023010006	FB01	340308202301000600001	10.01.2023	10.01.2023	SB	OC14	PEN		00-00402-000000
CONFORMIDADES	3403082023010006	FB01	340308202301000600002	10.01.2023	10.01.2023	SB	OC14	PEN		00-00402-000000
VENTAS	3401052023010524	FB01	340105202301052400001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-00266
VENTAS	3401052023010524	FB01	340105202301052400002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-00266
VENTAS	3401052023010525	FB01	340105202301052500001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-000017
VENTAS	3401052023010525	FB01	340105202301052500002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-000017
VENTAS	3401052023010526	FB01	340105202301052600002	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-000017
VENTAS	3401052023010526	FB01	340105202301052600003	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BL03-000017
VENTAS	3401052023010528	FB01	340105202301052800001	18.01.2023	18.01.2023	03	OC14	PEN		03-0BA01-00266

Procedemos a guardar el excel con un nombre cualquiera y enviarlo a Roger el o los archivos que sean necesarios.

