**COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA PARA LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y CONTINUIDAD DEL NEGOCIO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19**

|  |
| --- |
| 1. **SOBRE LA EMPRESA** |
| 1. NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL O PERSONA FÍSICA: |
| 1. NÚMERO DE CÉDULA JURÍDICA O FÍSICA: |
| 1. TELÉFONO (S): |
| 1. MEDIO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICO |

|  |
| --- |
| 1. **SOBRE EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA** |
| 1. NOMBRE COMPLETO: |
| 1. NÚMERO CÉDULA DE IDENTIDAD O SU EQUIVALENTE: |
| 1. NÚMERO DE TELÉFONO: |
| 1. CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES: |
| 1. DIRECCIÓN EXACTA PARA NOTIFICACIONES |

Por este medio en mi condición de ( indicar si propietario, gerente, apoderado generalísimo etc.) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que mi representada cumple con lo dispuesto en la **GUÍA PARA LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y CONTINUIDAD DEL NEGOCIO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19,**  ejecuta una estrategia interna para su implementación, y ha tomado las medidas necesarias para la prevención del contagio en nuestro personal y la actuación conforme a las indicaciones sanitarias, en caso de presentarse un caso confirmado en nuestro personal de trabajo.

**FIRMA FORMATO DIGITAL**

Para subir su declaración en línea dirigirse al sitio web: <https://www.cso.go.cr/divulgacion/campanas/covid19.aspx>

De conformidad con la Ley N° 8968 o “Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales”, la información de este documento se recolectó en forma voluntaria del firmante. Los mismos serán utilizados únicamente por el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Economía, Industria y Comercio en estricto apego a sus competencias por lo que permanecerán en su custodia. Se asegura su carácter confidencial y no serán compartidos, divulgados, publicados, vendidos o transmitidos a ninguna entidad pública o privada. Cualquier cambio o actualización en los mismos es responsabilidad del firmante y deberá gestionarse directamente ente el Consejo de Salud Ocupacional por medio de solicitud de actualización de datos enviada a la cuenta electrónica [cso@mtss.go.cr](mailto:cso@mtss.go.cr).