

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULARDOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI ☐ C.E. ☐ OTRO (Especificar) _____NÚMERO **46859413****PROCEDIMIENTO DE:**
(SOLO PARA DERECHOHABIENTES)☐ INSCRIPCIÓN☐ BAJA POR DESAFILIACIÓN☒ MODIF. DATOS (ACTUALIZACIÓN)☐ BAJA POR DEFUNCIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DERECHOHABIENTE (Conforme a su documento de identidad)

RUIZ QUINTERO KHRISTEN ARIADNADOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☒ DNI ☐ C.E. ☐ OTRO (Especificar) _____NÚMERO **77843510****RELACIÓN CON EL TITULAR:**☐ Cónyuge☐ Concubino(a)☒ Hijo menor de edad☐ Hijo mayor de edad incapacitado total
y permanente para el trabajo☐ Madre gestante de hijo
extramatrimonial**PROCEDIMIENTO DE ADSCRIPCIÓN TEMPORAL:**

(PARA TITULARES Y DERECHOHABIENTES)

Nueva dirección: _____

Periodo: Desde: _____

Hasta: _____

Departamento

Provincia

Distrito

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DERECHOHABIENTE (Conforme a su documento de identidad)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ☐ DNI ☐ C.E. ☐ OTRO (Especificar) _____

NÚMERO

RELACIÓN CON EL TITULAR:☐ Cónyuge☐ Concubino(a)☐ Hijo menor de edad☐ Hijo mayor de edad incapacitado total
y permanente para el trabajo☐ Madre gestante de hijo
extramatrimonial**DECLARACION JURADA**

El (los) firmante (s) declara (n) bajo juramento, que la información consignada y la documentación que se adjunta a la presente declaración es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, tiene conocimiento que de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado (a) a resarcir los daños ocasionados, así como a asumir la responsabilidad penal a que hubiera lugar.

Igualmente, autoriza (n) que las notificaciones de actos administrativos, se remitan al correo electrónico declarado en el presente formulario.

☒ SI ☐ NO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DECLARANTE:

RUIZ ROJAS JOSE ANDERSON

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

☒ DNI ☐ C.E. ☐ OTRO (Especificar) _____

NÚMERO

46859413☒ Titular☐ Cónyuge☐ Concubino (a)☐ Padre/Madre
no asegurado☐ Tutor☐ Curador

Teléfono Fijo o Celular

983466072

Correo electrónico

JRUIZROJAS1406@GMAIL.COM
Firma del DeclaranteFirma y Sello del Representante Legal de la Entidad Empleadora
(Sólo para casos de cambio de adscripción temporal por motivos laborales)

Firma y Sello de EsSalud