

I. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tp Dc Id	País Dc Id	Número de Documento de Identidad	Fec.Nacim (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)	E. Civil	Teléfono	E-mail

I. DATOS DEL CONCUBINO (A)

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tp Dc Id	País Dc Id	Número de Documento de Identidad	Fec.Nacim (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)	E. Civil	Teléfono	E-mail

DOMICILIO COMUN DE LOS CONCUBINOS

Tp Vía	Nombre vía	Número	Departamen	Interior	Manzana	Nº Lote	Nº Kilometro	Nº Block	Nº Etapa	Tp Zona	Nombre Zona
Referencia Principal		Referencia Secundaria		Departamento		Provincia		Distrito			

DECLARACIÓN JURADA
DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que desde..... mantengo una relación de hecho, con el(a) señor(a).....
....., habiendo fijado nuestro domicilio común en el inmueble antes señalado y
producto de nuestra convivencia, hemos procreado a nuestro(os) hijo(os):
.....
.....

Asimismo, declaro que ambos estamos libres de impedimento matrimonial, cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 326º del Código Civil. **En caso de término de esta relación de concubinato me comprometo a comunicar inmediatamente a EsSalud.**

Además, declaro conocer que este documento **debe ser renovado al término de los dos (02) años de presentado** ante EsSalud, caso contrario, quedará sin efecto el registro de mi concubino (a).

Asimismo, declaro que la información consignada en la presente declaración es verdadera, sujeta al Principio de veracidad y fiscalización posterior establecidas en la Ley Nº 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y a las sanciones previstas en los artículos pertinentes del Código Penal, sin perjuicio, de que EsSalud recupere el valor de las prestaciones otorgadas, en caso comprobarse falsedad.

Fecha:....de.....del.....

Fecha de renovación: / /

(Información llenada por EsSalud)

Firma (Titular)
Doc. Ident.

Firma (Concubino/a)
Doc. Ident.