

DATOS DE PERSONA A REGISTRAR															
4	Tp Oper	5	Vínculo	2	País Dc Id	3	Tp Dc Id	Número documento identidad	Fec nacim (dd/mm/aaaa)	Departamento nacimiento	Provincia nacimiento	Distrito nacimiento			
Primer apellido			Segundo apellido			Apellido casada			Nombres						
Género	6	E Civil	Cód país	Cód ciudad	Nº teléfono fijo	Cód ciudad	Nº celular	Correo electrónico							
DIRECCIÓN (Opcional, cuando es diferente a la dirección de RENIEC)															
7	Tp perm	8	Tp vía	Nombre vía				Número	Dpto	Interior	Manzana	Nº lote	Nº kilomet	Nº block	Nº etapa
9	Tp zona	Nombre zona				Departamento		Provincia		Distrito		Nº sector			
Referencia											10	Uso	11	Posesión	

ADICIONALES														
F Ini Vigencia (dd/mm/aaaa)	F Ter Vigencia (dd/mm/aaaa)	12	Motivo baja	Establecimiento	Código de Actividad Económica			13	Código de EPS	14	Periodicidad	Incapacidad (dd/mm/aaaa)		
											Inc. total	<input type="checkbox"/>	Inc. perm.	<input type="checkbox"/>
ENFERMEDAD O CONDICIÓN CRÓNICA EXISTENTE														
Descripción												[ 1 ]	CE10	
DOCUMENTO DE SUSTENTO														
Entidad Emisora						Datos Administrativos								
[ 1 ]	País	Tipo	Número	Nombre			18	Tipo	Número	Fecha emisión/ingreso	Fecha vencimiento/cese			

DATOS DE PERSONA A REGISTRAR															
4	Tp oper	5	Vínculo	2	País Dc Id	3	Tp Dc Id	Número documento identidad	Fec nacim (dd/mm/aaaa)	Departamento nacimiento	Provincia nacimiento	Distrito nacimiento			
Primer apellido			Segundo apellido			Apellido casada			Nombres						
Género	6	E civil	Cód país	Cód ciudad	Nº teléfono fijo	Cód ciudad	Nº celular	Correo electrónico							
DIRECCIÓN (Opcional, cuando es diferente a la dirección de RENIEC)															
7	Tp perm	8	Tp vía	Nombre vía				Número	Dpto	Interior	Manzana	Nº Lote	Nº Kilomet	Nº Block	Nº Etapa
9	Tp zona	Nombre zona				Departamento		Provincia		Distrito		Nº sector			
Referencia											10	Uso	11	Posesión	
ADICIONALES															
F Ini Vigencia (dd/mm/aaaa)	F Ter Vigencia (dd/mm/aaaa)	12	Motivo baja	Establecimiento	Código de actividad económica			13	Código de EPS	14	Periodicidad	Incapacidad (dd/mm/aaaa)			
											Inc. total	<input type="checkbox"/>	Inc. perm.	<input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD O CONDICIÓN CRÓNICA EXISTENTE															
Descripción												[ 1 ]	CE10		
DOCUMENTO DE SUSTENTO															
Entidad emisora						Datos administrativos									
[ 1 ]	País	Tipo	Número	Nombre			18	Tipo	Número	Fecha emisión/ingreso	Fecha vencimiento/cese				

<p>Firma y sello de la entidad</p> <p>2] País Dc Id 3] Tp Dc Id Nº documento de identidad</p>								<p>Firma del titular</p> <p>2] País Dc Id 3] Tp Dc Id Nº documento de identidad</p>				<p>REFRENDO</p>		<p>Fecha de registro</p> <p>/ /</p>	
														<p>Firma y sello de EsSalud</p>	

### DATOS DE PERSONA A REGISTRAR

4	Tp Oper	5	Vínculo	2	País Dc Id	3	Tp Dc Id	Número documento identidad	Fec nacim (dd/mm/aaaa)	Departamento nacimiento	Provincia nacimiento	Distrito nacimiento
Primer apellido			Segundo apellido			Apellido casada			Nombres			
Género	6	E Civil	Cód país	Cód ciudad	Nº teléfono fijo	Cód ciudad	Nº celular	Correo electrónico				

### DIRECCIÓN (Opcional, cuando es diferente a la dirección de RENIEC)

7	Tp perm	8	Tp vía	Nombre vía			Número	Dpto	Interior	Manzana	Nº lote	Nº kilomet	Nº block	Nº etapa	
9	Tp zona	Nombre zona			Departamento			Provincia			Distrito		Nº sector		
Referencia												10	Uso	11	Posesión

### ADICIONALES

F Ini Vigencia (dd/mm/aaaa)	F Ter Vigencia (dd/mm/aaaa)	12	Motivo baja	Establecimiento	Código de Actividad Económica	13	Código de EPS	14	Periodicidad	Incapacidad (dd/mm/aaaa)	
										Inc. total <input type="checkbox"/>	Inc. perm. <input type="checkbox"/>

### ENFERMEDAD O CONDICIÓN CRÓNICA EXISTENTE

Descripción													[ 1 ]	CE10
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	------

### DOCUMENTO DE SUSTENTO

Entidad Emisora					Datos Administrativos				
1	País	Tipo	Número	Nombre	18	Tipo	Número	Fecha emisión/ingreso	Fecha vencimiento/cese

### DATOS DE PERSONA A REGISTRAR

4	Tp oper	5	Vínculo	2	País Dc Id	3	Tp Dc Id	Número documento identidad	Fec nacim (dd/mm/aaaa)	Departamento nacimiento	Provincia nacimiento	Distrito nacimiento
Primer apellido			Segundo apellido			Apellido casada			Nombres			
Género	6	E civil	Cód país	Cód ciudad	Nº teléfono fijo	Cód ciudad	Nº celular	Correo electrónico				

### DIRECCIÓN (Opcional, cuando es diferente a la dirección de RENIEC)

7	Tp perm	8	Tp vía	Nombre vía			Número	Dpto	Interior	Manzana	Nº Lote	Nº Kilomet	Nº Block	Nº Etapa	
9	Tp zona	Nombre zona			Departamento			Provincia			Distrito		Nº sector		
Referencia												10	Uso	11	Posesión

### ADICIONALES

F Ini Vigencia (dd/mm/aaaa)	F Ter Vigencia (dd/mm/aaaa)	12	Motivo baja	Establecimiento	Código de actividad económica	13	Código de EPS	14	Periodicidad	Incapacidad (dd/mm/aaaa)	
										Inc. total <input type="checkbox"/>	Inc. perm. <input type="checkbox"/>

### ENFERMEDAD O CONDICIÓN CRÓNICA EXISTENTE

Descripción													[ 1 ]	CE10
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	------

### DOCUMENTO DE SUSTENTO

Entidad emisora					Datos administrativos				
1	País	Tipo	Número	Nombre	18	Tipo	Número	Fecha emisión/ingreso	Fecha de vencimiento/cese

### REFRENDO

Fecha de registro  
/ /

Firma y sello de la entidad

Firma del titular

Firma y sello de EsSalud

2 País Dc Id 3 Tp Dc Id Nº documento de identidad

2 País Dc Id 3 Tp Dc Id Nº documento de identidad

### DATOS DE PERSONA A REGISTRAR

4	Tp Oper	5	Vínculo	2	País Dc Id	3	Tp Dc Id	Número documento identidad	Fec nacim (dd/mm/aaaa)	Departamento nacimiento	Provincia nacimiento	Distrito nacimiento
Primer apellido			Segundo apellido			Apellido casada			Nombres			
Género	6	E Civil	Cód país	Cód ciudad	Nº teléfono fijo	Cód ciudad	Nº celular	Correo electrónico				

### DIRECCIÓN (Opcional, cuando es diferente a la dirección de RENIEC)

7	Tp perm	8	Tp vía	Nombre vía			Número	Dpto	Interior	Manzana	Nº lote	Nº kilomet	Nº block	Nº etapa	
9	Tp zona	Nombre zona			Departamento			Provincia			Distrito		Nº sector		
Referencia												10	Uso	11	Posesión

### ADICIONALES

F Ini Vigencia (dd/mm/aaaa)	F Ter Vigencia (dd/mm/aaaa)	12	Motivo baja	Establecimiento	Código de Actividad Económica	13	Código de EPS	14	Periodicidad	Incapacidad (dd/mm/aaaa)	
										Inc. total <input type="checkbox"/>	Inc. perm. <input type="checkbox"/>

### ENFERMEDAD O CONDICIÓN CRÓNICA EXISTENTE

Descripción													[ 1 ]	CE10
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	------

### DOCUMENTO DE SUSTENTO

Entidad Emisora					Datos Administrativos				
1	País	Tipo	Número	Nombre	18	Tipo	Número	Fecha emisión/ingreso	Fecha vencimiento/cese

### DATOS DE PERSONA A REGISTRAR

4	Tp oper	5	Vínculo	2	País Dc Id	3	Tp Dc Id	Número documento identidad	Fec nacim (dd/mm/aaaa)	Departamento nacimiento	Provincia nacimiento	Distrito nacimiento
Primer apellido			Segundo apellido			Apellido casada			Nombres			
Género	6	E civil	Cód país	Cód ciudad	Nº teléfono fijo	Cód ciudad	Nº celular	Correo electrónico				

### DIRECCIÓN (Opcional, cuando es diferente a la dirección de RENIEC)

7	Tp perm	8	Tp vía	Nombre vía			Número	Dpto	Interior	Manzana	Nº Lote	Nº Kilomet	Nº Block	Nº Etapa	
9	Tp zona	Nombre zona			Departamento			Provincia			Distrito		Nº sector		
Referencia												10	Uso	11	Posesión

### ADICIONALES

F Ini Vigencia (dd/mm/aaaa)	F Ter Vigencia (dd/mm/aaaa)	12	Motivo baja	Establecimiento	Código de actividad económica	13	Código de EPS	14	Periodicidad	Incapacidad (dd/mm/aaaa)	
										Inc. total <input type="checkbox"/>	Inc. perm. <input type="checkbox"/>

### ENFERMEDAD O CONDICIÓN CRÓNICA EXISTENTE

Descripción													[ 1 ]	CE10
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	------

### DOCUMENTO DE SUSTENTO

Entidad emisora					Datos administrativos				
1	País	Tipo	Número	Nombre	18	Tipo	Número	Fecha emisión/ingreso	Fecha de vencimiento/cese

REFRENDO

Fecha de registro  
/ /

Firma y sello de la entidad

Firma del titular

Firma y sello de EsSalud

2] País Dc Id 3] Tp Dc Id Nº documento de identidad

2] País Dc Id 3] Tp Dc Id Nº documento de identidad