



FORMULARIO
6052

REGISTRO DE DERECHOHABIENTES

FORMULARIO
WEB N°2

USO ESSALUD

Folio

DATOS DEL TITULAR

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo (tabla N°1)	Número		Sexo F M	
	Fecha de nacimiento Día Mes Año				

DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES

RUBRO I: CONYUGE, CONCUBINA (O), GESTANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo (tabla N°2)	Número		Fecha de nacimiento Día Mes Año	
	Sexo F M				
VINCULO FAMILIAR Tipo: 3. Concubina (o), 2. Cónyuge, 4. Gestante Número:		NÚMERO DE LA CARTA DE ATENCIÓN MÉDICA (sólo para madre gestante)		Aplicable sólo para el cónyuge (masculino) de un Titular (femenino) que pertenece al Régimen Especial Incapacidad SI Certificado médico	
Situación	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja	Motivo de Baja	<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Otros	Domicilio	<input type="checkbox"/> Del titular <input type="checkbox"/> Otro domicilio

Consigne información en este rubro sólo si marcó "otro domicilio" y el documento de identidad no es DNI, LE o DPI

Vía (ver Tabla N° 3) Tipo Nombre		N°/KM/Mz Int/Dpto/Lote	Zona (ver Tabla N° 4) Tipo Nombre		Referencias
Departamento		Provincia		Distrito	

RUBRO II: HIJOS

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad (ver Tabla N° 2) Tipo Nombre		Fecha de nacimiento Día Mes Año		Incapacidad SI NO	
Certificado médico (cuando hay Incapacidad)		Situación		Domicilio	
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja		Motivo de Baja		<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Otros	
Titular		Otro domici		Sexo F M	

Consigne información en este rubro sólo si marcó "otro domicilio" y el documento de identidad no es DNI, LE o DPI

Vía (Tabla N° 3) Tipo Nombre		N°/KM/Mz Int/Dpto/Lote	Zona (ver Tabla N° 4) Tipo Nombre		Referencias
Departamento		Provincia		Distrito	

Apellidos y Nombres del TITULAR

Firma

Apellidos y Nombres del EMPLEADOR

Firma



FORMULARIO
6052

REGISTRO DE DERECHOHABIENTES

FORMULARIO
WEB N°2

USO ESSALUD

Folio

DATOS DEL TITULAR

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo (tabla N°1)	Número		Sexo F M	
				Fecha de nacimiento Día Mes Año	

DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES

RUBRO I: CONYUGE, CONCUBINA (O), GESTANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad	Tipo (tabla N°2)	Número		Fecha de nacimiento Día Mes Año	
				Sexo F M	
VINCULO FAMILIAR Tipo Número 3. Concubina (o) 2. Cónyuge 4. Gestante		NÚMERO DE LA CARTA DE ATENCIÓN MÉDICA (sólo para madre gestante)		Aplicable sólo para el cónyuge (masculino) de un Titular (femenino) que pertenece al Régimen Especial Incapacidad SI Certificado médico	
Situación	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja	Motivo de Baja	<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Otros	Domicilio	<input type="checkbox"/> Del titular <input type="checkbox"/> Otro domicilio

Consigne información en este rubro sólo si marcó "otro domicilio" y el documento de identidad no es DNI, LE o DPI

Vía (ver Tabla N° 3) Tipo Nombre		N°/KM/Mz Int/Dpto/Lote	Zona (ver Tabla N° 4) Tipo Nombre		Referencias
Departamento		Provincia		Distrito	

RUBRO II: HIJOS

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Documento de Identidad (ver Tabla N° 2) Tipo Nombre		Fecha de nacimiento Día Mes Año		Incapacidad SI NO	
				Certificado médico (cuando hay Incapacidad)	
Situación	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja	Motivo de Baja	<input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Otros	Domicilio	Titular Otro domici <input type="checkbox"/>
				Sexo F M	

Consigne información en este rubro sólo si marcó "otro domicilio" y el documento de identidad no es DNI, LE o DPI

Vía (Tabla N° 3) Tipo Nombre		N°/KM/Mz Int/Dpto/Lote	Zona (ver Tabla N° 4) Tipo Nombre		Referencias
Departamento		Provincia		Distrito	

Apellidos y Nombres del TITULAR

Firma

Apellidos y Nombres del EMPLEADOR

Firma

Instrucciones para llenar el formulario 6052

¿Cuándo utilizo este formulario?

Este formulario lo deberá utilizar cuando desee registrar los derechohabientes del trabajador que ha sido declarado mediante el formulario de declaración de pago.

¿Cómo lleno el formulario?

1. DATOS DEL TITULAR

- Consigne el apellido paterno, apellido materno y nombres del titular.
- Consigne el tipo y número de documento de identidad del trabajador (Titular). Vea la tabla N° 1.
- Indique la fecha de nacimiento del titular. Consigne el año con cuatro dígitos.
- Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente, el sexo del trabajador.

2. DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES

RUBRO I: CONYUGE, CONCUBINA (O) GESTANTE

- **Apellidos y Nombres:** Consigne el apellido paterno, apellido materno y nombres.
- **Documento de identidad:** Consigne el tipo y número de documento de identidad del derechohabiente. Vea la tabla N° 2.
- **Fecha de nacimiento:** Indique la fecha de nacimiento. Consigne el año con cuatro dígitos.
- **Sexo:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente, el sexo del derechohabiente.
- **Vínculo familiar:** Indique en el recuadro el número que corresponde al vínculo familiar.
- Si el derechohabiente es gestante consigne el número de la carta de atención médica otorgada en ESSALUD.
- **Incapacidad y certificado médico:** Marque con aspa (x) en incapacidad e indique el número del certificado médico sólo si el cónyuge (masculino) de un titular que pertenece al Régimen Especial se encuentra en ese estado. NO aplicable en otros casos.
- **Situación:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente la situación del derechohabiente. Si es BAJA indique al motivo marcando con aspa (x).
- **Domicilio:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente, si el domicilio del derechohabiente es el mismo que el del titular o si vive en otro domicilio. En ese caso, consigne el otro domicilio siempre que el derechohabiente tenga un documento de identidad distinto al DNI, LE. ó DPI (vea las tablas 3 y 4).

RUBRO II: HIJOS

- **Apellidos y Nombres:** Consigne el apellido paterno, apellido materno y nombres.
- **Documento de Identidad:** Consigne el tipo y número de documento de identidad del derechohabiente. Vea la tabla N° 2.
- **Fecha de nacimiento:** Indique la fecha de nacimiento. Consigne el año con cuatro dígitos.
- **Incapacidad y certificado médico:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente si el hijo tiene o no incapacidad. Si marcó SI, indique el número del certificado médico. Recuerde que sólo puede ser derechohabiente un hijo mayor de edad cuando tiene incapacidad en forma total y permanente para el trabajo.
- **Situación:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente la situación del derechohabiente. Si es BAJA, indique el motivo marcando con aspa (x).
- **Domicilio:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente, si el domicilio del derechohabiente es el mismo que el del titular o si vive en otro domicilio. En ese caso, consigne el otro domicilio siempre que el derechohabiente tenga un documento de identidad distinto al DNI, LE o DPI (vea las tablas 3 y 4).
- **Sexo:** Marque con aspa (x) en el recuadro correspondiente, el sexo del derechohabiente.

NOTA: Utilice el anexo del formulario 6052 si tiene más derechohabientes hijos. Indique en la parte superior derecha del anexo, el número de orden del formulario que está llenando y el número de página (ejem: Si está llenando dos anexos, entonces en el primer anexo ponga 1 de 2, en el segundo, 2 de 2).

TABLAS

Tabla N° 1 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EMPLEADOR	
Código	Descripción
1	LE ó DNI
2	Carné de Fuerzas policiales
3	Carné de Fuerzas Armadas
4	Carné de Extranjería
7	Pasaporte
8	Doc. provisional de identidad (DPI)
13	Trabajador menor de edad

Tabla N° 2 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DERECHOHABIENTE	
Código	Descripción
1	LE ó DNI
2	Carné de Fuerzas Policiales
3	Carné de Fuerzas Armadas
4	Carné de Extranjería
7	Pasaporte
8	Doc. provisional de identidad (DPI)
10	Autogenerado
11	Partida de nacimiento - Identidad

Tabla N° 3 TIPO DE VIA	
Código	Descripción
05	Alameda
01	Avenida
11	Blick
03	Calle
10	Carretera
02	Jirón
06	Malecón
07	Ovalo
08	Parque
04	Pasaje
09	Plaza

Tabla N° 4 TIPO DE ZONA	
Código	Descripción
05	Asentamiento humano
10	Caserío
04	Conjunto habitacional
06	Cooperativa
11	Fundo
09	Grupo
02	Pueblo Joven
07	Residencial
03	Unidad vecinal
01	Urbanización
08	Zona industrial