

No.

(uso ESSALUD)
LOTE FOLIO

RUC DEL EMPLEADOR

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

USO ESSALUD

N° de Contrato

Fecha de inscripción

Día

Mes

Año

CENTRO DE RIESGO

Nombre del Centro de Riesgo

Código de establecimiento anexo
(Asignado por SUNAT)

Número correlativo

PARA SER LLENADO POR ESSALUD

Centro de Riesgo

Actividad de riesgo

Seguridad e higiene

Sin inspección

Con inspección

En caso de
inspección

Resultado

Tasa de riesgo año
anterior

Sin valor

Con valor

Solo si hay valor

Tasa resultante

DATOS DEL EMPLEADOR O RESPONSABLE

Apellidos y nombres

www.essalud.gob.pe

Firma

ESSALUD

No.(uso ESSALUD)
LOTE **FOLIO****RUC DEL EMPLEADOR****DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL****USO ESSALUD****N° de Contrato****Fecha de inscripción****Día****Mes****Año****CENTRO DE RIESGO****Nombre del Centro de Riesgo****Código de establecimiento anexo**
(Asignado por SUNAT)**Número correlativo****PARA SER LLENADO POR ESSALUD****Centro de Riesgo****Actividad de riesgo**

Seguridad e higiene

Sin inspección

Con inspección

En caso de
inspección**Resultado**Tasa de riesgo año
anterior

Sin valor

Con valor

Solo si hay valor

Tasa resultante**DATOS DEL EMPLEADOR O RESPONSABLE****Apellidos y nombres**www.essalud.gob.pe**Firma****USUARIO**

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO 6056

¿Cuándo utilizo este formulario?

Este formulario lo deberán utilizar solo las empresas para contratar el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo con EsSalud.

Utilizará un solo formato por todos los centros de riesgo que tenga, salvo que por decisión propia desee suscribir contratos independientes por cada centro de riesgo, para lo cual utilizará formatos individuales.

¿Cómo lleno el formulario?

- Consigne el número de RUC de la empresa.
- Indique la denominación o razón social.
- Centro de riesgo:
 - Indique el nombre del Centro de Riesgo.
 - Indique el número correlativo que la empresa le ha asignado a ese Centro de Riesgo.
 - Consigne en el recuadro correspondiente, el código de establecimiento anexo asignado en la SUNAT.
 - Indique los nombres y apellidos del empleador o responsable y su firma.

NOTA: NO consigne información en el resto de recuadros, estos serán llenados por EsSalud.