



CONSTANCIA DE DESPLAZAMIENTO TEMPORAL POR MOTIVOS LABORALES

Ciudad y fecha,

Señor

Jefe de la Agencia de Seguros/Oficina de Aseguramiento

Presente.-

(Razón Social de la entidad empleadora).....con RUC.....,domiciliado en
....., deja constancia de que el(los) trabajador(es)
.....,identificado(s) con DNI/CE/PASAPORTE
Nº....., viene(n) laborando en la entidad empleadora que represento,
desde el.....hasta la fecha.

Por motivos laborales, informo que el(los) mencionado(s) trabajador(es) será(n) trasladado(s) a la ciudad de, desde elhasta el, por lo que solicito el cambio temporal de la dirección domiciliaria, para la asignación del Establecimiento de Salud de EsSalud, en la referida ciudad, durante el tiempo de permanencia indicado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Firma y sello de Representante Legal

Nota: En caso de que la actualización de direcciones domiciliarias comprenda a más de un trabajador, la entidad empleadora presentará la relación de trabajadores por medio digital, considerando la estructura adjunta.

**RELACIÓN DE TRABAJADORES PARA ACTUALIZACIÓN DE DIRECCIONES
DOMICILIARIAS**

Denominación de Entidad Empleadora:

RUC:

Fecha:

Nº	Apellidos y Nombres de Asegurado (titular o derechohabiente)	Nº de Documento de Identidad	Desplazamiento temporal	
			Desde	Hasta
1	Segovia Pardo Esteban	10155213	01.04.2015	30.09.2015