

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE  
COMPLEMENTO DE COTIZACIÓN DE SALUD DE ALTO VALOR POR  
PREEXISTENCIA Y/O TRATAMIENTO DE ALTO COSTO.**

**N°3**

*“Declaración Jurada Simple en la que el titular del dato indique que el alto valor de las cotizaciones pagadas se debe a que el cotizante o alguna de sus cargas, enfrenta una preexistencia y/o enfermedad que implica tratamientos de alto costo”.*

Yo.....,  
cédula de identidad N° ..... - ....., domiciliada (o) en  
.....  
de la comuna de.....región....., vengo en declarar bajo juramento que:

Don (doña)..... cédula  
de identidad N° .....- ..... cotizante (o carga del cotizante) en el  
Sistema de Salud (nombre de la Institución.....) fui (fue)  
diagnosticada (o) en el mes de .....del año ..... con la enfermedad  
denominada .....la que implica tratamientos de  
alto costo y/o una preexistencia.

Lo anterior, para efectos de tramitar la solicitud de complemento de información del Registro Social de Hogares, regulado por el Decreto Supremo N°22, de 2015 del Ministerio de Desarrollo Social.

Declaro también que estoy en conocimiento de que en caso de verificarse inconsistencia en los datos o evidencia de adulteración o falsedad de los mismos, reportados en esta solicitud de complemento de información y los que pudieran disponerse con posterioridad en registros administrativos y con ocasión de procesos de supervisión, se procederá, cuando corresponda, conforme a lo señalado en los artículos N° 18 y N° 51 del Decreto Supremo N°22, del 2015, para efecto de lo previsto en los incisos segundo y tercero del artículo 5° de la ley N° 20.379.

FIRMA.....

En..... a..... del mes de.....de 20.....-