

En la ciudad de _____, a las _____ horas y _____ minutos del día _____ del mes de _____ del año _____. ANTE MI: _____, Notario, COMPARECE el (la) señor(a) _____, quien es de _____, años de edad, profesión u oficio, del domicilio de _____, a quien por no conocer en este acto identifico por medio de su Documento Único de Identidad (o carnet de residencia temporal o permanente) número _____, expedido en _____, el día _____ del mes de _____ del año _____; quien BAJO JURAMENTO DECLARA: **I.-** Que tiene conocimiento que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha procedido a ampliar la cobertura del régimen de seguridad social para las personas trabajadoras independientes y sus beneficiarios, para lo cual se creó un marco normativo especial emitiéndose un Reglamento de Aplicación para ese Régimen Especial; **II.** Que actualmente no se encuentra sujeto a ningún régimen de seguridad social, ya que se dedica a ejercer libre y de manera independiente sin sujeción a ningún contrato de trabajo, ni con trabajadores a su cargo, la profesión (u actividad liberal) de _____, la cual la ejerce de manera habitual, personal, libre y directa desde el año _____ en el siguiente domicilio _____ y por las cuales percibe un ingreso promedio mensual de _____ DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA; **III.-** De conformidad a lo señalado en el artículo 7 del Reglamento de Aplicación del Régimen Especial de Salud del Seguro Social para las personas Trabajadoras Independientes y sus Beneficiarios, otorga la presente declaración jurada, para ser presentada en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social con el fin de ser inscrito como Trabajador Independiente en la modalidad de _____ (cobertura familiar o cobertura individual), para lo cual se compromete a cancelar mensualmente lo correspondiente a su cuota de financiamiento con el fin de recibir los servicios de salud correspondiente; **IV.-** Que durante el tiempo que se encuentre inscrito en el referido régimen en cualquiera de las dos modalidades señaladas en el romano anterior, se compromete y obliga a informar al Instituto Salvadoreño del Seguro Social los cambios en su estado familiar, para lo cual se obliga a presentar al Instituto la prueba correspondiente; **V.-**

Que jura que la información que declara en el presente instrumento es veraz y completa, por lo que autoriza al Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de las áreas pertinentes puedan realizar las indagaciones necesarias para determinar su autenticidad y, en caso de encontrar falsedad e inexactitud en lo plasmado, lo autorizo para que proceda a su desinscripción a dicho régimen y a someterse a las sanciones señaladas en su marco normativo. **VI.-** Acepta y se somete al periodo de carencia de seis meses posteriores a la afiliación al Régimen Especial de Salud del Seguro Social para las personas Trabajadoras Independientes y sus Beneficiarios, establecido en el artículo 5 del Reglamento de Aplicación, en cuanto a la atención de las patologías siguientes: Insuficiencia Renal (estadio 4 y 5), Cáncer, Cardiopatía Coronaria, para las cirugías electivas y otras patologías definidas en el instructivo correspondiente tanto para el asegurado como sus beneficiarios. Yo, el suscrito Notario, DOY FE de que he tenido a la vista copia del Documento Único de Identidad (o carnet de residencia temporal o permanente) número _____, expedido en _____, el día _____ del mes de _____ del año _____ por el Registrador Nacional de las Personas Naturales (o la autoridad competente).- Así se expresó el (la) compareciente, a quien explique los efectos legales de la presente acta notarial que consta de ____ hojas útiles y leída que se la hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto ininterrumpido, ratifica su contenido y firmamos para constancia. DOY FE.