



### Declaración jurada

---

Salta, \_\_ de \_\_\_\_ de 2025

Yo, \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, con teléfono de contacto \_\_\_\_\_, soy responsable de esta solicitud/renovación del servicio de Internación Domiciliaria de IPS, según resolución vigente.

Declaro conocer sus alcances y restricciones, no haber falsificado datos sobre la necesidad de recibir esta prestación de atención domiciliaria para el/la afiliado/a \_\_\_\_\_, DNI N° \_\_\_\_\_, haciéndome responsable de cumplir con los compromisos asumidos.

IPS se reserva el derecho de suspender el servicio, modificarlo o iniciar las acciones legales correspondientes, según criterios de auditoría o si se detectaran irregularidades, sancionando según normas vigentes a afiliados y/o terceros, según corresponda.

\_\_\_\_\_  
Indicar relación con el afiliado

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración