

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

1. Todo trámite es voluntario, por lo tanto, nadie me ha obligado a realizar este procedimiento.
2. Comprendo que en procesos judiciales el principio de confidencialidad se puede romper, los datos recolectados durante la entrevista, valoración pericial e información proporcionada por el usuario pueden ser divulgados.
3. La información que brindo al perito es verdadera y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se realizará la evaluación pericial psicológica correspondiente.
4. El pago de los honorarios al profesional que realiza el peritaje psicológico se debe realizar cancelando el cincuenta por ciento del valor total al momento de la aceptación del procedimiento y el cincuenta por ciento restante se cancelará al momento de la entrega del informe pericial mismo que se lo entregará en sobre cerrado.
5. He leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del Usuario

\_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario (o huella,  
según el caso)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Profesional  
(que realiza el procedimiento)

\_\_\_\_\_  
Firma y código del Profesional  
(que realizará el procedimiento)