

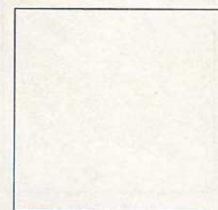


Solicitud de Afiliación del Titular al Seguro Familiar de Salud (SFA)

Solicitud:

Inclusión Cambio ARS

Fecha:



Huellas Pulgar

DATOS PERSONALES															
NSS:					ARS de la que se traslada										
Nombre Completa:					Primer Apellido:			Segundo Apellido:							
Cédula:					Pasaporte:					Fecha de Nacimiento:					Sexo: Mas. <input type="radio"/> Fem. <input type="radio"/>
Nacionalidad:				Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre			Ocupación:								
Grado de Escolaridad: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/> Maestría															
Dirección Residencia:										Sector:					
Ciudad o Municipio:					Teléfonos:			E-mail:							
PSS Elegido:			Es usted nuevo en el SFS <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No					Administradora de Fondos de Pensiones:							

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA									
No. del SDSS:					RNC:				
Nombre o Razón Social:					Nombre Comercial:				
Actividad:			Teléfono:			Fax:			
Dirección: Calle			No.		Edificio:		Sector:		
Ciudad o Municipio:					E-mail:				

DATOS LABORALES									
Cargo:					Departamento:				
Salario Mensual:			Salario sujeto a Cotización:			Fecha de ingreso:			

Certifico que las informaciones suministradas son ciertas, claras y completas, en caso contrario, ARS Palic Salud se reserva el derecho de anular dicho contrato, liberándose de toda consecuencia legal.

Fecha:

Firma del Solicitante

Firma y Sello del Empleador

Si tiene dependientes favor llenar Formulario F-006A. Afiliación directa a ARS Si No

DATOS DEL PROMOTOR									
Código Unico del SDSS:				Cédula:			Sucursal:		
Nombre del Promotor:					Firma del promotor:				

CAMPOS EXCLUSIVOS PARA ARS PALIC SALUD									
Fecha de Inclusión en el sistema:			Urgencias desde:			Cobertura integral desde:			

Nota: Favor anexar los siguientes documentos: 1. Fotocopia de Cédula en formato 8.5 x 11; 2. Actas de matrimonio o declaración jurada y firmada por 7 testigos; 3. Una foto 2 x2.