

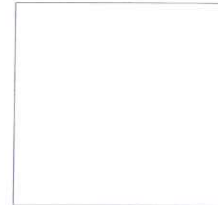


## Solicitud de Afiliación del Titular al Seguro Familiar de Salud (SFS)

Solicitud:

Inclusión  Cambio ARS

Fecha:



Huellas Pulgar

### DATOS DE PERSONALES

NSS:		ARS de la que se traslada:	
Nombre completo:		Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Cédula:	Pasaporte:	Fecha de Nacimiento:	Sexo: Masc. <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:
Ciudad o Municipio:		Sector:	
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 ASR 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 8,5x11; 2. Acta de matrimonio o declaración jurada y firmada por 7 testigos; 3. Una foto 2 x 2.