

Formulario Solicitud Promotor de Salud (Persona Física)		
Tipo de solicitud		
Acreditación <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Pérdida <input type="checkbox"/>
Datos del Solicitante		
Nombres y Apellidos		
Cédula		
Número de Autorización (si aplica)		
Dirección		
Teléfono		
Celular		
Correo Electrónico		
Datos de la ARS con la cual tiene contrato de exclusividad (si aplica)		
Nombre de la ARS		
Teléfono		
Supervisor Inmediato		
Sucursal donde le gustaría retirar su carnet		
Oficina Principal de Santo Domingo	<input type="checkbox"/>	
GOB Sambil	<input type="checkbox"/>	
GOB Mega Centro	<input type="checkbox"/>	
GOB Occidental Mall	<input type="checkbox"/>	
GOB Colina Centro	<input type="checkbox"/>	
Oficina Principal de Santiago de los caballeros	<input type="checkbox"/>	
GOB Santiago	<input type="checkbox"/>	
GOB San Cristobal	<input type="checkbox"/>	
Documentos requeridos		
Formulario Solicitud Promotor de Salud (Persona Física) debidamente completado	<input type="checkbox"/>	
Cédula de Identidad y Electoral del solicitante.	<input type="checkbox"/>	
Certificación de entrenamiento por parte de una ARS.	<input type="checkbox"/>	
Certificación vigente (no más de 30 días de emitida) de No Antecedentes Penales, expedido por la Procuraduría General de la República del solicitante.	<input type="checkbox"/>	
Certificación de pruebas nacionales o educación nivel medio/secundario, expedida por el Ministerio de Educación, o título universitario certificado por el MESCYT. (aplica para acreditación).	<input type="checkbox"/>	
Declaración Jurada del solicitante que indique su aceptación y cumplimiento a todas las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Salud y Riegos Laborables.	<input type="checkbox"/>	
Curriculum Vitae (CV) del solicitante.	<input type="checkbox"/>	
Recibo de pago	<input type="checkbox"/>	
Foto digital, fondo blanco, formato JPG, del solicitante.	<input type="checkbox"/>	

Cumplir con el examen de acreditación para promotor de seguros de salud, avalado por la SISALRIL sobre los conocimientos de los componentes del Plan Básico de Salud, la Ley 87-01, el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y demás documentos regulatorios publicados en el portal web institucional. (acreditación)	<input type="checkbox"/>	
En caso de renovación, hacer devolución formal del carnet emitido en su anterior acreditación.	<input type="checkbox"/>	

Comentarios

Fecha: _____

Firma del solicitante: _____

Nota:

El tiempo de respuesta a las solicitudes remitidas es máximo 40 días laborales a partir de la recepción del documento completo. Si los documentos son remitidos vía correo electrónico deben ser en formato PDF.