

Formulario Solicitud Promotor de Seguros de Salud (Persona Moral)

Tipo de solicitud

Acreditación ☐

Renovación ☐

Pérdida ☐

Datos de la Empresa Solicitante

Denominación Social	
RNC	
Dirección de la Empresa	
Representante Legal	
Vigencia de Gerencia	
Número de Autorización (si aplica)	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Página Web	

Datos del Representante Legal

Nombres y Apellidos	
Cédula	
Número de Autorización (si aplica)	
Dirección	
Teléfono	
Celular	
Correo Electrónico	

Datos del Equipo de Promotores

Nombres y Apellidos	
Cédula	
Número de Autorización (si aplica)	
Dirección	
Teléfono	
Celular	
Correo Electrónico	

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	☐	
GOB Sambil	☐	
GOB Mega Centro	☐	
GOB Occidental Mall	☐	
GOB Colina Centro	☐	
Oficina Principal de Santiago de los caballeros	☐	
GOB Santiago	☐	
GOB San Cristobal	☐	

Documentos requeridos		
Formulario Solicitud Promotor de Salud (Persona Jurídica) debidamente completado	☐	
Última acta de asamblea ordinaria, vigente y registrada en la Cámara de Comercio y Producción.	☐	
Documentos corporativos constitutivos registrados en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio y Producción correspondiente. (acreditación)	☐	
Certificado de registro mercantil vigente, emitido por la Cámara de Comercio y Producción correspondiente.	☐	
Registro formal de nombre comercial de la entidad (expedido por la Oficina Nacional de Propiedad Industrial-ONAPI). (acreditación)	☐	
Estado Financieros del año inmediato anterior, realizada por CPA (Contador Publico autorizado), o en su defecto, Declaración de IR-2 presentado ante la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), respecto al período indicado y sus anexos.	☐	
Declaración Jurada firmada por el representante legal de la empresa que indique la aceptación y cumplimiento a todas las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborables.	☐	
Certificación de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) y su constancia de pago.	☐	
Recibo de pago	☐	
Certificación de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) de "Aporte Empleado por Empleador", del representante legal y demás personal técnico que formara el equipo de promotores de la entidad.	☐	
Cédula de Identidad y Electoral del representante legal y de la(s) persona(s) que conformará(n) el equipo de Promotores de la Empresa.	☐	
Certificación de entrenamiento por parte de una ARS, del representante legal y de la(s) persona(s) que conformará(n) el equipo de Promotores de la Empresa. (acreditación)	☐	
Certificado de no antecedentes penales vigente (no más de 30 días emitido) del representante legal y la(s) persona(s) que conformará(n) el equipo de Promotores de la Empresa.	☐	
Foto digital, fondo blanco, formato JPG, del Representante Legal y de la(s) persona(s) que conformará(n) el equipo de Promotores de la Empresa.	☐	
Listado del personal técnico-profesional de la firma a realizar las funciones de Promotores de salud.	☐	
En caso de renovación, al momento del depósito del expediente, hacer devolución formal de todos los carnets emitidos en su anterior acreditación.	☐	
Comentarios		

Fecha: _____

Firma de Gerente y Sello de la empresa
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.