

Formulario Solicitud Promotor de Seguros de Salud (Persona Moral)		
Tipo de solicitud		
Acreditación <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Pérdida <input type="checkbox"/>
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		
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"/>	
Oficina Principal de Santiago de los caballeros	<input type="checkbox"/>	
Oficina San Pedro de Macoris	<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"/>	
GOB Santiago	<input type="checkbox"/>	
GOB San Cristobal	<input type="checkbox"/>	
Documentos requeridos		
Formulario Solicitud Promotor de Salud (Persona Jurídica) debidamente completado	<input type="checkbox"/>	

CONFIDENCIAL – RESERVADO

Última acta de asamblea ordinaria, vigente y registrada en la Cámara de Comercio y Producción.	<input type="checkbox"/>	
Documentos corporativos constitutivos registrados en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio y Producción correspondiente. (acreditación)	<input type="checkbox"/>	
Certificado de registro mercantil vigente, emitido por la Cámara de Comercio y Producción correspondiente.	<input type="checkbox"/>	
Registro formal de nombre comercial de la entidad (expedido por la Oficina Nacional de Propiedad Industrial-ONAPI). (acreditación)	<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>	
Certificación de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) y su constancia de pago.	<input type="checkbox"/>	
Recibo de pago	<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>	
Cédula de Identidad y Electoral del representante legal y de la(s) persona(s) que conformará(n) el equipo de Promotores de la Empresa.	<input type="checkbox"/>	
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)	<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>	
Listado del personal técnico-profesional de la firma a realizar las funciones de Promotores de salud.	<input type="checkbox"/>	
En caso de renovación, al momento del depósito del expediente, hacer devolución formal de todos los carnets y certificado emitidos en su anterior acreditación.	<input type="checkbox"/>	
<b>Comentarios</b>		

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.**