

Código: \_\_\_\_\_ Pss: \_\_\_\_\_

### Requisitos De Afiliación Para Centros De Diagnosticos

Centro: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

- Certificado De Habitación De Sespas Vigentes.
- Registro Mercantil.
- Certificación De RNC.
- Copia Acta De Asamblea Constitutiva (*Si Aplica*).
- Certificado De Apertura.
- Tarifas/ Cartera De Servicios
- Carta De Solicitud De Afiliación Donde Figure Domicilio.
- Teléfono Y Horarios Del Centro.
- Staff Médico.
- Datos Del Doctor A Cargo.
  
- Curriculum**
- Cédula**
- Copia Del Titulo**

### Datos De La Persona Que Va A Firmar El Contrato

- Cédula.
- Domicilio.
- Formulario De Pago Electronico.
- CD Fotos.

Entregado Por: \_\_\_\_\_

Recibido Por: \_\_\_\_\_

Autorizado Por: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**Oficina Principal**  
 Av. A. Lincoln No. 849, Ens. Piantini,  
 Sto Dgo, Rep. Dom.  
 Tel.: (809) 540-0901/ (809)  
 541-1009.

**Zona Oriental**  
 Av. Sabana Larga #17.  
 Tel.: (809) 596-5063

**San Cristóbal**  
 C/ Mella No. 9, Esq Gral. Leger.  
 Tel.: (809) 528-4777

**Santiago**  
 Av. 27 de Febrero .  
 Tel.: (809) 226-5900

**Puerto Plata**  
 C/ Antera Mota esq.  
 Dr. Zafram Edif. Abreu  
 Tel.: (809) 261-7824.

WWW.arsyunen.com.do

\*\*\* Todos Los Resuisitos Son  
 Indispensables Para La  
 Recepción De Los Documentos.