

Código: \_\_\_\_\_ Pss: \_\_\_\_\_

### Requisitos De Afiliación Para Hospitales

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 Con Codigos Cups.
- Carta De Solicitud De Afiliación Donde Figure Domicilio.
- Staff Médico.
- Teléfono Y Horarios Del Centro.
- Datos Del Doctor A Cargo.
  
- Curriculum**
- Cédula**
- Copia Del Titulo**

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

- Carta De Nombramiento.
- Cédula.
- Domicilio.
- CD Fotos Infraestructura.
- Formulario De Pago Electronico.
- Carpeta Fisica Institucional.

**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](http://WWW.arsyunen.com.do)

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