

Código: _____ Pss: _____

Requisitos De Afiliación Para Centros Odontólogos

Centro: _____ Provincia: _____

- Certificado De Habitación De Sespas Vigentes De Unidades.
- Registro Mercantil.
- Certificación De RNC.
- Copia Acta De Asamblea Constitutiva (*Si Aplica*).
- Curriculum Vitaede Los Odontólogos(as) Que Ofreceran El Servicio.
- Certificado De Apertura.
- Tarifas/ Cartera De Servicios/ Equipos De Imagenes.
- Carta De Solicitud De Afiliación Donde Figure Domicilio.
- 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

- Cédula.
- Domicilio.
- Formulario De Pago Electronico.
- Foto Del Centro de las áreas más importantes como son: Fachada, área de recepción, consultorios, baño, rayos x, etc...

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.