

Documentación requerida y aclaraciones para afiliaciones

Según Ley N°7.127 y Decreto N°3.402/07 y modificaciones

PARA TITULAR

- ✓ **Formulario DJ IPS.**
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I.

Para personal de planta permanente, de apoyo, temporaria o agrupamiento político:

- ✓ Copia de Instrumento de designación o Certificado de trabajo vigente.
- ✓ Copia de último recibo de sueldo.

Para contratados:

- ✓ Copia de Contrato aprobado por Decreto, Decisión administrativa, Resolución Ministerial o Instrumento de vínculo con el estado.

Para pasantes:

- ✓ Copia de Instrumento que autoriza pasantía.

Aclaración: Puede haber casos que no posean recibo de sueldo por cobrar posteriormente retroactivamente.

PARA GRUPO FAMILIAR PRIMARIO (incluidos en **Formulario IPS de titular**)

CONYUGE

- ✓ Copia de Acta de Matrimonio actualizada (90 días máximo).
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del cónyuge.

Aclaración: En caso de divorcio el titular y el conyuge tienen la obligación de comunicar la novedad, presentando la documentación correspondiente (Sentencia de Divorcio o Acta de Matrimonio con asiento de divorcio).

HIJO

Para menor de 21 años,

- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del hijo.
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del hijo.

Para mayor de 21 años estudiante, (hasta 26 años inclusive)

- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del hijo.
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del hijo.
- ✓ Certificado de alumno regular actualizado (30 días máximo).
- ✓ Negativa de ANSES del hijo.

Aclaración: Los hijos mayores de 21 años estudiantes deben actualizar afiliación presentando certificado de alumno regular en fechas 30/04 y 31/10 de cada año.

CONVIVIENTE

- ✓ **Formulario DJ IPS para Incorporación de conviviente** con copia de último recibo de sueldo del titular (con **aporte 4%**).
- ✓ Copia de Acta de Unión Convivencial actualizada, expedida por Registro Civil (90 días máximo) - Actualización cada año.

- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del conviviente.

HIJO DE CÓNYUGE O CONVIVIENTE (menor de 18 años)

- ✓ **Formulario DJ IPS para incorporación de hijo de cónyuge/conviviente** con copia de último recibo de sueldo del titular (con **aporte 2%**).

Si el menor tiene reconocimiento del otro progenitor -no cónyuge/conviviente del titular-,

- ✓ Copia de Acta de Matrimonio/Unión Convivencial (lo que corresponda).
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del menor a cargo.
- ✓ Responsabilidad parental del menor a cargo del cónyuge/conviviente del titular.
- ✓ Negativa de ANSES del otro progenitor -no cónyuge o conviviente del titular-.

Si el menor no tiene reconocimiento del otro progenitor -no cónyuge/conviviente del titular-,

- ✓ Copia de Acta de Matrimonio/Unión Convivencial (lo que corresponda).
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del menor a cargo.

MENOR CON GUARDA CON FINES DE ADOPCIÓN

- ✓ Testimonio de la Guarda con fines de adopción con posesión del cargo.
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del menor.

Aclaración: Discernida la adopción deberá presentar nuevo testimonio de la misma, nueva copia de ambos lados del D.N.I. y copia de Partida de Nacimiento del menor.

HIJO MAYOR DE 21 AÑOS CON RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD (alta sujeta a análisis)

- ✓ Nota de solicitud de ingreso por Expediente con copia de ambos lados del D.N.I. del titular.
- ✓ **Formulario DJ IPS para incorporación de Hijo mayor** de 21 años con restricción de la capacidad.
- ✓ Copia de Certificado de discapacidad vigente.
- ✓ Negativa de ANSES del hijo.
- ✓ Certificado de residencia y convivencia entre el titular y su hijo.

Aclaración: En caso de no poseer convivencia o no estar a exclusivo cargo del titular, remitir caso a Asesoría Letrada para análisis.

NIETO A CARGO (alta sujeta a análisis)

- ✓ Nota de solicitud de ingreso por Expediente con copia de ambos lados del D.N.I. y copia de último recibo de sueldo del titular (con **aporte 2%**).
- ✓ **Formulario DJ IPS para incorporación de nieto a cargo.**
- ✓ Copia de Instrumento legal: (con posesión del cargo en todos los casos)
 - Tutela,
 - Curatela, o
 - Delegación de responsabilidad parental.
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del nieto.
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del progenitor (para acreditar vínculo con el titular).

- ✓ Certificado de residencia y convivencia entre el titular y su nieto.
- ✓ Negativa de ANSES de los progenitores del nieto.

Aclaración: En caso de no poseer instrumento legal, remitir caso a Asesoría Letrada para análisis conforme Resolución N°966/18.

HERMANO A CARGO (alta sujeta a análisis)

- ✓ Nota de solicitud de ingreso por Expediente con copia de ambos lados del D.N.I. y copia de último recibo de sueldo del titular (con **aporte 2%**).
- ✓ **Formulario DJ IPS para incorporación de hermano a cargo.**
- ✓ Copia de Instrumento legal: (con posesión del cargo en todos los casos)
 - . Tutela,
 - . Curatela,
 - . Ejercicio de la responsabilidad parental, o
 - . Sentencia de Restricción de la capacidad con régimen de apoyo en grado suficiente, sujeto a análisis de Asesoría Letrada.
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del hermano.
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del titular.

ASCENDIENTE A CARGO (alta sujeta a análisis)

- ✓ Nota de solicitud de ingreso por Expediente con copia de ambos lados del D.N.I. y copia de último recibo de sueldo del titular (con **aporte 2%**).
- ✓ **Formulario DJ IPS para incorporación de ascendiente a cargo.**
- ✓ Copia de Instrumento legal: (con posesión del cargo en todos los casos)
 - . Tutela,
 - . Curatela,
 - . Certificado de discapacidad, o
 - . Sentencia de Restricción de la capacidad con régimen de apoyo en grado suficiente, sujeto a análisis de Asesoría Letrada.
- ✓ Copia de Partida de Nacimiento del titular (para acreditar vínculo con el titular).
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del ascendiente.
- ✓ Certificado de convivencia y residencia entre el titular y su ascendiente.
- ✓ Negativa de ANSES del ascendiente.

Aclaración: En caso de no poseer instrumento legal, remitir caso a Asesoría Letrada para análisis conforme Resolución N°966/18.

EN CASO DE CURATELA, TUTELA, DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARENTAL O RÉGIMEN DE APOYO (alta sujeta a análisis)

- ✓ Nota de solicitud de ingreso por Expediente con copia de ambos lados del D.N.I. y copia de último recibo de sueldo del titular (con **aporte 2%**).
- ✓ **Formulario DJ IPS para incorporación en caso de curatela, tutela, delegación de responsabilidad parental o régimen de apoyo.**
- ✓ Copia de Instrumento legal: (con posesión del cargo en todos los casos)
 - . Curatela,
 - . Tutela,
 - . Delegación de responsabilidad parental, o
 - . Sentencia de Restricción de la capacidad con régimen de apoyo en grado suficiente, sujeto a análisis de Asesoría Letrada.
- ✓ Copia de ambos lados del D.N.I. del ingresante.
- ✓ Negativa de ANSES del ingresante.



FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **ESTADO CIVIL:**..... **SEXO:**.....

TELÉFONOS: 0..... - 15..... / 4.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

DOMICILIO: (debe coincidir con el DNI)

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

LUGAR DE TRABAJO:..... **LEGAJO N°:**.....

DEBE PRESENTAR INSTRUMENTO LEGAL

SITUACIÓN LABORAL:..... **VIGENCIA:**...../...../.....

(ej. Planta permanente o transitoria/Agrupación política/Contratado, etc.)

GRUPO FAMILIAR PRIMARIO

(Conyuge/conviviente (c/acta de Unión convivencial por Registro civil) e hijos, conforme normativa vigente)

	APELLIDO Y NOMBRES	DNI N°	FECHA NAC.	VINCULO
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN **EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

Por la presente autorizo al Instituto de Salud de Salta a enviar a mi teléfono personal y/o correo electrónico las novedades que considera comunicarme.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a su grupo familiar primario, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y en cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....



FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN DE CONVIVIENTE

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

Asimismo se me informó mi obligación de presentar anualmente Acta de Unión convivencial actualizada (vigencia de 90 días máximo), bajo apercibimiento de dar de baja la afiliación de mi conviviente.

Tomo conocimiento que la afiliación del ingresante se realizará con **aporte adicional equivalente al 4% del total de mi remuneración sujeta a aportes** en caso de contar con ingresos propios.

DATOS DEL INGRESANTE

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

TELÉFONOS: 0..... - 15..... / 4.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

OCUPACIÓN:..... **INGRESOS PERCIBIDOS:** \$.....

FECHA INICIO DE UNIÓN CONVIVENCIAL:/...../.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL CONVIVIENTE

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....



FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN DE HIJO DE CONYUGE/CONVIVIENTE

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

Tomo conocimiento que la afiliación del ingresante se realizará con **aporte adicional equivalente al 2% del total de mi remuneración sujeta a aportes.**

DATOS DEL INGRESANTE

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

ACTA DE NACIMIENTO: **ACTA:**..... **TOMO:**..... **FOLIO:**.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....



FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN DE HIJO MAYOR
CON RESTRICCIÓN DE LA CAPACIDAD

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, la continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

DATOS DEL INGRESANTE

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

ACTIVIDAD:..... **INGRESOS PERCIBIDOS:** \$.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....



**FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN DE NIETO A CARGO**

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, la continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

Tomo conocimiento que la afiliación del ingresante se realizará con **aporte adicional equivalente al 2% del total de mi remuneración sujeta a aportes.**

DATOS DEL NIETO A CARGO

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

ACTA DE NACIMIENTO: ACTA:..... **TOMO:**..... **FOLIO:**.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....



**FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN DE HERMANO A CARGO**

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

Tomo conocimiento que la afiliación del ingresante se realizará con **aporte adicional equivalente al 2% del total de mi remuneración sujeta a aportes.**

DATOS DEL INGRESANTE

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

PARTIDA DE NACIMIENTO: ACTA:..... **TOMO:**..... **FOLIO:**.....

ACTIVIDAD:..... **INGRESOS PERCIBIDOS:** \$.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL TITULAR
ACLARACIÓN:.....
DNI N°:.....
FECHA:...../...../.....



**FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN DE ASCENDIENTE A CARGO**

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

Tomo conocimiento que la afiliación de mi ascendiente se realizará con **aporte adicional equivalente al 2% del total de mi remuneración sujeta a aportes.**

DATOS DEL INGRESANTE

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

TELÉFONOS: 0.....- 15...../ 4.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

ACTIVIDAD:..... **INGRESOS PERCIBIDOS:** \$.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL ASCENDIENTE

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....



FORMULARIO - AFILIACIÓN FORZOSA
INCORPORACIÓN EN CASO DE CURATELA, TUTELA, DELEGACIÓN
DE RESPONSABILIDAD PARENTAL O RÉGIMEN DE APOYO

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:.....

Por la presente conozco y acepto la potestad del Instituto de realizar un análisis a fin de que el mismo decida sobre la admisión, continuidad de la afiliación y veracidad de la información aquí plasmada.

Tomo conocimiento que la afiliación del ingresante se realizará con **aporte adicional equivalente al 2% del total de mi remuneración sujeta a aportes.**

DATOS DEL INGRESANTE

APELLIDO Y NOMBRES:.....

DNI N°:..... **CUIL N°:**.....-.....-.....

FECHA NAC:...../...../..... **SEXO:**.....

DOMICILIO:

CALLE:..... **N°:**.....

DEPTO:..... **PISO:**..... **BLOCK:**..... **CASA:**..... **MZA:**.....

BARRIO:.....

PROVINCIA:..... **CIUDAD/LOCALIDAD/PARAJE:**..... **CP:**.....

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

SE INFORMA: El afiliado queda obligado a comunicar a la Obra Social todo cambio en las circunstancias de afiliación respecto a si mismo y a sus beneficiarios, bajo apercibimiento de incurrir en sanciones conforme lo previsto por la ley 7.127 y decreto 3.402/07, y el cobro de las prestaciones utilizadas indebidamente.

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN:.....

DNI N°:.....

FECHA:...../...../.....