



DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD POLICIAL

HOSPITAL POLICIAL "INSP. GRAL. @ Uruguay Genta"
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN EXTRA - HOSPITALARIA

MOVIMIENTO	
ALTA	BAJA

FORMULARIO PARA ALTAS Y BAJAS

Generador de derechos asistenciales	SOLAMENTE		FECHA DE SOLICITUD		
	ACTIVOS	RETIRADOS			
CEDULA DE IDENTIDAD					
APELLIDOS					
NOMBRES					
REGISTRO DE USUARIO	TELEFONO				
GRADO	N° COBRO				
UNIDAD EJECUTORA					

Declaro conocer y aceptar los derechos y obligaciones derivadas del presente sistema.

El padre o madre generador del derecho asistencial es el responsable por el pago de la cuota mensual.

La falta de pagos por un máximo de dos meses consecutivos generará la pérdida automática de los derechos asistenciales.

Los Usuarios dados de baja por morosidad no podrán reingresar al sistema en tanto no regularicen los pagos pendientes.

Las bajas se computarán a partir de su recepción formal en el Departamento de Gestión Extrahospitalaria (Venta de Servicios), generándose la obligación de pago de las mensualidades correspondientes en tanto no se tramite la desafiliación al presente sistema.

Autorizo a la D. N. S. P. a realizar la retención en mis haberes, por concepto de Cuota Mensual de Asistencia Médica de acuerdo a lo establecido en el **Decreto 372/2007**.

FIRMA

CONTRAFIRMA

BENEFICIARIO	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO		
	M	F			
CEDULA DE IDENTIDAD					
1ER APELLIDO	NACIONALIDAD				
2DO APELLIDO	TELEFONO				
NOMBRES	CONTACTO				
ESTADO CIVIL	PARENTESCO				
DOMICILIO			BARRIO		
ENTRECALLES			Seccional		

Cobertura asistencial - La siguiente información tiene carácter de **Declaración Jurada**

	SI	NO
POSEE ASISTENCIA INTEGRAL OBLIGATORIA		
POSEE EMERGENCIA MOVIL		

----- nombre

----- nombre

FIRMA

CONTRAFIRMA

Declaración Jurada

Los datos incluidos en el presente formulario tendrán carácter de Declaración Jurada de acuerdo al **Art. 239** del Código Penal: *'El que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado de tres a veinticuatro meses de prisión'*.

Se deberá comunicar cualquier cambio que se produzca en la presente Declaración Jurada a la Dirección Nacional de Sanidad Policial.