

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Inclusión titular Plan:						Radicació	Sp:	1-1 1 1 1 1
Inclusión dependiente Número de contra	ato y familia:					redicació	Uso in	terno
Datos generales del titular			30 P					
	Pasaporte NSS						1.87.4.6.3	
Apellidos M. E. D. I. N. A. Prir								
Nombres New Prince	ner	1 1		AI E	JAIR	Jidis it	Segundo	
Ciudad de nacimiento 3 A C A h O	na		1_1_		Fecha	de nacimie	nto 1 8 0 7	1 9 9 D
Sexo Femenino Masculino Es	tatura (pies) _	(r	oulg.)	Peso	(lbs.) Nac	cionalidad Domi Ai	canas
Dirección residencial / ciudad 6 16 17	- idiani	CIL	1+10	4	Tipo de zo	ona Rura	I Urbana	
Calle y número			ш	15		1210 Edificio	Apartamento	
VIIII A MEIII A	Tel. Casa L				لــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	Tel. Oficia	naL_L_L_L	
Tel. Cel.	Correo electrónico 🔱	SIVI	KUJ	50)	101	in A	11/10/60/0	
Estado civil Soltero Casado C	Viudo Divo							
Especifique AFP PO PO I	7.		1	1 1	1	J		
Nivel académico Primario Secundario	Universitario [Po	stgrado	Ma	estría	Técnico	Profesión	
Vehículo Si No Casa Prop	oia 🖊 Alquilada 🔙	Depe	ndiente					
Escala salarial	THE RESERVE THE PARTY OF THE PA	- 50,000	+ 30,0	00 🔟-3	0,000 + 2	0,000 🗆	- 20,000	
Datos generales de la empre	esa							
Trabajador Dependiente Independient	e Razón social	o nombr	e 51	EIGIUI	201	Viairis	vierisiali	
RNC o cédula	Sucursal L	1 1			1	Teléfo	no LIIII	
Cargo L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	⊥ Tipo de empresa	Pública	Pr	ivada 🔃	Mixta	Actividad	económica	
Dirección L L L L L Ca		1 1	1_1_	_	ш		Edificio / Apartamento	
Sector	L I I I Ciudad		1 1	⊥⊥ Fe	echa ingre	so a la cor	mpañía: La	Año
Datos de los dependientes			SAME	ALC: N	189,478	111111111	NOT THE OWNER.	
Nombre y Apellido	No. Identificación			cimiento	Edad	Sexo	Ciudad de	Parentesco
1		Día	Mes	Año			Nacimiento	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8 1 1	4-1, 6							
9								
10								
		1						

Ante	ecedentes médicos de los	solicitantes (cor	npletar para cobertura	adicional a PBS)	
Según	su conocimiento, alguna de las personas nom	bradas en esta solicitud ha	padecido alguno de los siguientes sír	ntomas y/o enfermedades:	
1. De	ormidad, amputación o incapacidad física.	Si No	10. Patología cardíaca, alteraci	ones de la presión arterial	Si No
	tamiento, hospitalización o intervención qu		fiebre reumática.	35	
3. Cá	ncer o tumores malignos.		pulmonar.	iitis o cualquier otra enfermedad	
4. Cá	culos y/o alteración en los riñones o en la	vejiga.	Artritis, reumatismo, artritis la espina dorsal, huesos, ar	deformativa, padecimiento en ticulaciones o los músculos.	
5. Goiter, alteración en la tiroides o diabetes.			 (Femenino) alteraciones o la desórdenes en los órganos 		
6. Epi	epsia, gota, enfermedades mentales o ne	rviosas.	senos u otros órganos.	roproductives, quiete en	
	cción a las drogas y/o alcohol, por la cual ado y/o hospitalizado.	ha sido	14. (Masculino) alteraciones en	la próstata.	
8. Alt	eración de la vesícula, del estómago, del h		15. SIDA (Síndrome Inmunológ	ico de Deficiencia Adquirida).	
2000 1004 1	intestinos, páncreas, hernias, úlceras, her	norroides.	16. Está embarazada, en caso de embarazo	The state of the s	
9. Ga	arata u otra alteración de los ojos.		17. Otra		
Si uste	d ha indicado "si" en alguna de las res	ouestas anteriores, favo			
Punto N	Nombre del solicitante	Diagnóstico y tratam	iento Fecha del diagnóstico	Nombre y dirección del r	médico
REBERS OF H	NUMBER SHIPS OF STREET		o procedimiento	y/o dei Hospitai	
-					
The world how is		SSSILES TO THE TOTAL TAXA	THE RESIDENCE OF THE PROPERTY		
0.5		lac			
Date	s para contratos individua	168			
		mestral Semestral	Anual	斯拉思·拉拉多亚河南 102m	
Formas	de pago: Mensual Trir	mestral Semestral		alusius Dantal t	
Formas	de pago: Mensual Trir			clusivo Dental *	
Formas	de pago: Mensual Trir	nestral Semestral			
Formas Benefic Tarifa	de pago: Mensual Trir ios adicionales: Catastrófico Am	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa ₋ Medicir	de pago:	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa ₋ Medicir	de pago:	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía _ %	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ	de pago:	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía%	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa ₋ Medicir	de pago:	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía%	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 3	de pago:	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía%	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 3	de pago:	nestral Semestral bulancia Oftalmológ Cesantía%	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 3 * Aplica	de pago:	nestral Semestral Oftalmológ Cesantía %	ico Muerte titular Exc		
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 * Aplica Nota: E	de pago:	mestral Semestral Oftalmológ Cesantía %	ico Muerte titular Exc Odontológico — Odontológico —	inor en la fecha de aprobación de esta colic	situd indicada por
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compas Solicitud, violaticula, violaticul	de pago:	mestral Semestral Semestral Oftalmológ Cesantía % car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier so encoinadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra	olicitud de inscripción. La cobertura entra en vimpletas y verdaderas según su conocimiento de esta	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue	sta falsa en esta
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compasolicitud, a	de pago: Mensual Trir ios adicionales: Catastrófico Am — Últimos Gastos a ambulatoria monto — aciones y/o condiciones especiales: sólo para afiliados del Plan Exclusivo. a caso de que no existan observaciones, colo AL (en adelante "La Compañía") se reserva el derecho ñía. Usted está de acuerdo que todas las repuestas m l contrato podrá ser anulado por La Compañía, sin ningi cualquier médico, profesional, hospital, clínica, agencia	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su nencionadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra a oubernamental u otra persona na cubernamental u otra persona na c	olicitud de inscripción. La cobertura entra en vimpletas y verdaderas según su conocimiento de esta.	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue	sta falsa en esta
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 * Aplica Nota: E: UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier so aceptar so aceptar cualquier so aceptar so acepta	Dicitud de inscripción. La cobertura entra en vimpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. Médica o relacionada médicamente de proveer información relacionada con enfermedadas en esción creditica la información patrimonial y extensión patrimonial y extensió	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu antales o el uso de drogas o alcohol.	sta falsa en esta
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3* Aplica Nota: E UNIVERS La Compa solicitud, , Autorizo a registros r El solicita por parte	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su nencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra da gubernamental u otra personar mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconocciendo y oa	olicitud de inscripción. La cobertura entra en v mpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. Verdaderas de conocimiento de composito de composito de composito de composito de composito de composito de conocimiento de composito de composito de conocimiento de composito de conocimiento de conoci	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de eval acciones por parte de la Compañía y/o en	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, o Autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier si tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra a gubernamental u otra persona n mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga ecereto profesional a los efectos di a y formalmente al eiercicio de cu	olicitud de inscripción. La cobertura entra en v mpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. édica o relacionada médicamente de proveer información relacionada con enfermedades me ación creditica la información patrimonial y extrantizando que la revelación de dichas inform el Artículo 377 de Godigo Penal ni generará re alesquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalu- aciones por parte de La Compañía y/o por eponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui la reclamación de defice y occiulos 1382 y	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 2 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, o Autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier si tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra a gubernamental u otra persona n mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga ecereto profesional a los efectos di a y formalmente al eiercicio de cu	olicitud de inscripción. La cobertura entra en v mpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. édica o relacionada médicamente de proveer información relacionada con enfermedades me ación creditica la información patrimonial y extrantizando que la revelación de dichas inform el Artículo 377 de Godigo Penal ni generará re alesquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalu- aciones por parte de La Compañía y/o por eponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui la reclamación de defice y occiulos 1382 y	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier si tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra a gubernamental u otra persona n mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga ecereto profesional a los efectos di a y formalmente al eiercicio de cu	olicitud de inscripción. La cobertura entra en v mpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. édica o relacionada médicamente de proveer información relacionada con enfermedades me ación creditica la información patrimonial y extrantizando que la revelación de dichas inform el Artículo 377 de Godigo Penal ni generará re alesquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalu- aciones por parte de La Compañía y/o por eponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui la reclamación de defice y occiulos 1382 y	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier si tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra a gubernamental u otra persona n mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga ecereto profesional a los efectos di a y formalmente al eiercicio de cu	olicitud de inscripción. La cobertura entra en v mpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. édica o relacionada médicamente de proveer información relacionada con enfermedades me ación creditica la información patrimonial y extrantizando que la revelación de dichas inform el Artículo 377 de Godigo Penal ni generará re alesquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalu- aciones por parte de La Compañía y/o por eponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui la reclamación de defice y occiulos 1382 y	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su encionadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra de a gubernamental u otra persona mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga eccreto profesional a los efectos de a y formalmente al ejercicio de cu e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier si tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra a gubernamental u otra persona n mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga ecereto profesional a los efectos di a y formalmente al eiercicio de cu	olicitud de inscripción. La cobertura entra en v mpletas y verdaderas según su conocimiento de esta. édica o relacionada médicamente de proveer información relacionada con enfermedades me ación creditica la información patrimonial y extrantizando que la revelación de dichas inform el Artículo 377 de Godigo Penal ni generará re alesquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de lassquiera acciones o demandas a los fines de	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalu- aciones por parte de La Compañía y/o por eponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui la reclamación de defice y occiulos 1382 y	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su encionadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra de a gubernamental u otra persona mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga eccreto profesional a los efectos de a y formalmente al ejercicio de cu e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su encionadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra de a gubernamental u otra persona mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga eccreto profesional a los efectos de a y formalmente al ejercicio de cu e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: El UNIVERS La Compa solicitud, autorizo a registros r El solicita por parte empleado Civil, ni ba el suminis	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su encionadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra de a gubernamental u otra persona mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga eccreto profesional a los efectos de a y formalmente al ejercicio de cu e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compa solicitud, a Autoriza por parte empleado Civil, ni ba el suminis Código Ci	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier su encionadas anteriormente son co una consecuencia legal en contra de a gubernamental u otra persona mis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y ga eccreto profesional a los efectos de a y formalmente al ejercicio de cu e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compa solicitud, a Autoriza por parte empleado Civil, ni ba el suminis Código Ci	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier se tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra da gubernamental u otra persona nimis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y gasecreto profesional a los efectos do a y formalmente al ejercicio de cue e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compa solicitud, a Autoriza por parte empleado Civil, ni ba el suminis Código Ci	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier se tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra da gubernamental u otra persona nimis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y gasecreto profesional a los efectos do a y formalmente al ejercicio de cue e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compa solicitud, a Autoriza por parte empleado Civil, ni ba el suminis Código Ci	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier se tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra da gubernamental u otra persona nimis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y gasecreto profesional a los efectos do a y formalmente al ejercicio de cue e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del
Formas Benefic Tarifa _ Medicir Observ 1 3 * Aplica Nota: E UNIVERS La Compa solicitud, a Autoriza por parte empleado Civil, ni ba el suminis Código Ci	de pago:	car N/A (No Aplica). de rechazar o aceptar cualquier se tencionadas anteriormente son couna consecuencia legal en contra da gubernamental u otra persona nimis dependientes, sin limitación a a suministrar a centros de informa e información, reconociendo y gasecreto profesional a los efectos do a y formalmente al ejercicio de cue e sus representantes, accionistas	Odontológico Odont	igor en la fecha de aprobación de esta solic y entendimiento. Si hubiera alguna respue a La Compañía cualquier información inclu entales o el uso de drogas o alcohol. rapatrimonial necesarios a los fines de evalt aciones por parte de La Compañía y/o por sponsabilidad bajo los Artículos 1382 y sigui e la reclamación de daños y perjuicios por di e artículo en virtud de las disposiciones del d	sta falsa en esta yendo copias de uación de crédito sus respectivos entes del Código cha causa, o por Artículo 1120 del



REPÚBLICA DOMINICANA



LUGAR DE NACIMIENTO: BARAHONA, R.D. FECHA DE NACIMIENTO: 18 JULIO 1990

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

SEXO: F SANGRE: OCUPACIÓN: ESTUDIANTE

ESTADO CIVIL: SOLTERA

FECHA DE EXPIRACIÓN: 18 JULIO 2024

NEUKIS ALEJANDRA MEDINA FLORIAN



CEDULA ANT 000000-000 COLEGIO ELECTORAL

UBICACION DEL COLEGIO ESCUELA PRIMARIA VICTOR GARRIDO HONDURAS DEL NORTE CALLE D ESQUINA F

DIRECCION DE RESIDENCIA PERIMETRAL ESTE Casa 25 INVI KM. 10 CARRET. SANCHEZ MUNICIPIO

DISTRITO NACIONAL



REGISTRO DE NACIMIENTO 018-01-2008-01-00022913 CODIGO POSTAL



DR. ROBERTO ROSARIO MÁRQUEZ PRESIDENTE JCE

IDDOMO01187463<956<<<<<<< 9007183F2407186D0M<<<<<<55 MEDINA<FLORIAN<<NEUKIS<ALEJAND