

AFILIADO TITULAR

APELLIDO Y NOMBRE

N° DE CUIL

DOMICILIO DE CONTACTO

CALLE

NUMERO

CASA

PISO

DPTO

BARRIO

LOCALIDAD

PROVINCIA

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO

N° AFILIADO

ESTADO CIVIL

- SOLTERA/O
 CASADA/O
 VIUDA/O
 SEP.PERSONAL
 DIVORCIADA/O

ESTADO ACTUAL

- UNION CONVIVE.
 SEPARACION HECHO

CORREO ELECTRONICO

 @

HIJOS MENORES DE 21 AÑOS

AFILIADOS INDIRECTOS

APELLIDO Y NOMBRE

CUIL

ESPOSA/O-UNION CONVIVENCIAL

APELLIDO Y NOMBRE

N° CUIL

F. NACIMIENTO

PORCENTAJE DE APOORTE

- 1%
 6%

CAPITALIZA

- SI
 NO

ESTADO CIVIL

- SOLTERA/O
 CASADA/O
 VIUDA/O
 SEP.PERSONAL
 DIVORCIADA/O

ESTADO ACTUAL

- UNION CONVIVENCIAL
 SEPARACION HECHO

HIJA/O MAYOR DE 21 AÑOS

APELLIDO Y NOMBRE

N° CUIL

F. NACIMIENTO

PORCENTAJE DE APOORTE

- 1%
 6%

CAPITALIZA

- SI
 NO

ESTADO CIVIL

- SOLTERA/O
 CASADA/O
 VIUDA/O

ACTIVIDAD QUE REALIZA

- ESTUDIANTE
 EMPLEADO
 MONOTRIBUTO
 AUTONOMO
 DESOCUPADO
 OTRO

CALLE

NUMERO

PISO

DPTO

LOCALIDAD

TELEFONO CELULAR

CORREO ELECTRONICO

PROVINCIA

OTROS

APELLIDO Y NOMBRE

N° CUIL

F. NACIMIENTO

N° CUIL MADRE

N° CUIL PADRE

% DE APOORTE

- 1% 6%

CAPITALIZA

- SI NO

PARENTESCO

LUGAR Y FECHA

FIRMA DE AFILIADO TITULAR

ACLARACION

FORMULARIO INFORMATIVO AF03

1. El afiliado directo representará a sus indirectos ante el SEMPRES, quienes únicamente por su intermedio podrá peticionar, reclamar o realizar gestiones de cualquier naturaleza.
2. Es obligación mantener permanentemente actualizado sus datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico)
3. Deberá comunicar de inmediato al SEMPRES todo cambio que se produzca en la situación socioeconómica de sus indirectos. (comienzo de actividad laboral, divorcio, separación, etc.)
4. La tarjeta, es el único documento válido para requerir y obtener prestaciones, su exhibición junto al DNI, es obligatoria ante los prestadores de servicios y ante el SEMPRES cuando el afiliado deba realizar gestiones de cualquier naturaleza. En el caso de los hijos recién nacidos previstos en nuestra reglamentación, durante el primer mes de vida podrán manejarse con el carnet del titular.
5. La baja transitoria o definitiva del afiliado directo, determina el cese de los servicios de la obra social para él y sus indirectos. En todos los casos, las prestaciones que el afiliado obtenga indebidamente luego de haber caducado sus derechos, serán abonados íntegramente por el mismo, mediante reintegro al SEMPRES de las sumas de las que éste deba hacerse cargo por tal motivo sin perjuicio de la responsabilidad que resultare por aplicación del artículo 174° inciso 5°) del Código Penal.
6. El monto sobre el cual se aplicará la cuota afiliatoria (total de haberes con aportes), no podrá ser inferior al mínimo fijado por la categoría 15 del escalafón del personal administrativo de la Administración Pública Provincial. En caso de tener el afiliado titular más de un cargo, el descuento de la obra social se aplicará en cada uno de ellos.
7. Todos los afiliados (directos o indirectos), que cesaren en su condición y que registren un mínimo de tres (3) años de aportes al Servicio Médico Previsional (SEMPRES), podrán continuar siendo beneficiarios del mismo o reincorporarse, (dentro de los 15 quince días hábiles posteriores a la baja o a su notificación) juntamente con los integrantes de su grupo familiar, en las condiciones que fija la Reglamentación. Quedan exceptuados los pensionados graciabiles (titulares o indirectos).
8. En los casos en que la incorporación de un indirecto obligatorio pueda ser realizada por más de un titular, los aportes deberán ser efectuados por el que perciba mayor remuneración.
9. No serán considerados "a cargo" los hijos del afiliado directo, de su cónyuge o concubina/o, y los menores bajo guarda o tutela de cualquiera de ellos, cualquiera fuera la edad, cuando estuvieran casados, conviviesen públicamente en aparente matrimonio o estuvieran legalmente emancipados.
10. En los casos y en las oportunidades en que lo estime necesario, el SEMPRES podrá verificar la existencia de las causales inherentes a la condición de "familiar a cargo", a cuyo efecto podrá solicitar información que resulte de interés para el fin indicado.
11. El Porcentaje a aportar por el afiliado directo es del cuatro por ciento (4 %) de sus remuneraciones. En el caso de los pensionados graciabiles, es de nueve por ciento (9 %) aplicado sobre la categoría mínima (punto 6). Para los afiliados adherentes, el monto a abonar será el aplicado por Resolución del Directorio del Instituto de Seguridad Social tanto para titulares como para indirectos.
12. Por cada indirecto obligatorio, el descuento es de 1% de la remuneración del afiliado directo que lo incorpore. El aporte de los afiliados indirectos obligatorios, cualquiera sea su número, no podrá superar el tres (3%).
13. El aporte por cada afiliado indirecto voluntario es de seis por ciento (6%).

SEDE CENTRAL

Avda. San Martín oeste N° 129-Santa Rosa (La Pampa)

TELEFONO 02954 – 433974 -8765 – 8767-CORREO ELECTRONICO: afiliados@sempre.isslp.gov.ar

DOCUMENTACION A PRESENTAR

Afiliado titular

- Ficha de afiliación
- Fotocopia autenticada de documento (1º y 2º hoja)
- Constancia de cuil

Hijo menor de 21 años

- Ficha de afiliación
- Fotocopia autenticada de documento (1º y 2º hoja)
- Constancia de cuil

Plazo: 90 días posteriores a la fecha de nacimiento o alta del titular a la obra social

Hijo mayor de 21 años estudiante

- Ficha de afiliación
- Fotocopia autenticada de documento (1º y 2º hoja)
- Constancia de cuil
- Certificado de alumno regular

Plazo: 90 días posteriores a la fecha de baja como indirecto(21 años) o alta del titular a la obra social

Hijo mayor de 21 años voluntario

- Ficha de afiliación
- Fotocopia autenticada de documento (1º y 2º hoja)
- Constancia de cuil

Plazo: 90 días posteriores a la fecha de baja como indirecto (21 años) o alta del titular a la obra social

Esposa o esposo

- Ficha de afiliación
- Fotocopia autenticada de documento (1º y 2º hoja)
- Certificado de matrimonio o libreta de familia
- Constancia de cuil

Plazo: 90 días posteriores a la fecha de casamiento o alta del titular a la obra social

Concubina o concubino

- Ficha de afiliación
- Fotocopia autenticada de documento de ambos con igual domicilio(1º, 2º hoja y domicilio)
- Declaración jurada ante Juez de Paz
- Constancia de cuil
- Fotocopia autenticada de certificado de nacimiento de hijo en común o certificado de embarazo

CONTACTO

DIRECCION: Avda Roca Nº 129 –SANTA ROSA-LA PAMPA- (C.P.6300)

TELEFONOS 0800-999-7949

02954-433974 INTERNOS 1228 - 1229 - 1428 - 1429

CORREO ELECTRONICO

afiliaciones@sempre.isslp.gov.ar