



# OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA



Personería Gremial N° 156 - INOS-R.N.O.S. 1-1950 - Dean Funes 1242 (1244) Buenos Aires / Tel. 011-49439400

N° CUIL Titular:

## REGISTRO DE BENEFICIARIOS - OBRA SOCIAL LEY 23.660

### DATOS DEL TITULAR

Apellido/s:		Nombre/s:	
Nacionalidad:	Sexo: F/M		Estado Civil:
Fecha de nacimiento: / /	Tipo Doc:		Doc N°:

### DOMICILIO

Calle:	N°:	Piso:	Dpto:
Localidad:	CP:	Prov:	Tel:
Ingreso a la Obra Social: / /		Egreso de la Obra Social: / /	

### EMPRESA DONDE PRESTA SERVICIOS

Establecimiento:	CUIT:
Fecha de ingreso a la empresa:	Ocupación:
Filial O.S.P.S.A.:	

### OTROS BENEFICIARIOS

Orden	Apellido/s, Nombre/s	Fecha Nac.	Nac.	Tipo Doc.	N° Doc.	CUIL del familiar	Sexo
01 Cony		/ /					
02 hijo		/ /					
03 hijo		/ /					
04 hijo		/ /					
05 hijo		/ /					
06 hijo		/ /					

### OTROS BENEFICIARIOS

Orden	Apellido/s, Nombre/s	Fecha Nac.	Nac.	Tipo Doc.	N° Doc.	CUIL del familiar	Sexo
21		/ /					
22		/ /					
23		/ /					

### OTROS BENEFICIARIOS

Orden	Apellido/s, Nombre/s	Fecha Nac.	Nac.	Tipo Doc.	N° Doc.	CUIL del familiar	Sexo
31		/ /					
32		/ /					
33		/ /					

Firma del beneficiario

Aclaración

<http://www.sanidad.org.ar/afiliaciones>

## AFILIACIÓN SINDICAL VOLUNTARIA

Por la presente autorizo, de acuerdo a la Ley 23.551, a la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, La Plata, a descontar de mis haberes mensuales la cuota sindical de acuerdo a los estatutos en vigencia.

Nota: LA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA POR FOTOCOPIA DEL RECIBO DE SUELDO Y DNI.

Me notifico y consiento que en el caso de utilizar los beneficios que se otorgan a los afiliados, deberé mantener tal condición por el termino de seis meses ininterrumpidos. Si así no lo hiciera quedaré expuesto a que mi conducta sea evaluada al momento de resolver futuros pedidos de afiliación.

Lugar y fecha:

Firma:

Aclaración:

Representante de ATSA:

**SANIDAD**  
— ATSA La Plata —

Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina

Adherida a FATSA y C.G.T. - P.G. N° 738

Calle 5 n° 375 e/ 39 y 40. (1900) - La Plata. Tel. (0221) 425-9612 / 483-8573 [www.atsalaplata.org.ar](http://www.atsalaplata.org.ar)

# DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR LA AFILIACIÓN A LA OBRA SOCIAL

**Se deberá presentar dos copias de la siguiente documentación:**

- Planilla de registro del beneficiario.
- Último recibo de sueldo (mes completo).
- Alta Temprana (formulario de la AFIP que da el empleador).
- Contrato (en caso de ser contratado).
- DNI (frente y dorso).
- Constancia de CUIL (titulares y familiares a incorporar) que se retira en ANSES o INTERNET.

**Para familiares a cargo (presentar dos copias de la siguiente documentación):**

- DNI (frente y dorso) del familiar a incorporar: esposo/a o hijos.
- Certificado de matrimonio (en caso de incorporación del cónyuge) donde conste el DNI.
- Certificado de nacimiento de hijos (en caso de incorporación) donde conste el DNI.
- CUIL de los familiares a incorporar.
- Certificación negativa de ANSES (se retira en ANSES o INTERNET) *\*Sólo para cónyuges.*
- Alta o baja de menores en la Superintendencia de Servicios de Salud



Administrador de OSPSA La Plata  
**Pedro F. Borgini**  
Sec. General



# DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA INCORPORACIÓN DE CONCUBINA/O

**Titular (2 copias de todo):**

- Planilla registro de beneficiario.
- Último recibo de sueldo.
- Constancia de CUIL.
- DNI (frente y dorso).

**Concubino/a (2 copias de todo):**

- Certificado de convivencia
- Constancia de CUIL.
- DNI (frente y dorso).
- Certificado de nacimiento de hijos en común donde conste el DNI.
- Certificación Negativa de ANSES.



Administrador de OSPSA La Plata  
**Pedro F. Borgini**  
Sec. General



**Titular (dos copias de todo):**

- Planilla Registro de Beneficiario.
- Último recibo de sueldo.
- DNI (frente y dorso) y Constancia de CUIL.

**Hijo (dos copias de todo):**

- Certificado de nacimiento donde conste el N° de DNI.
- DNI (frente y dorso) y constancia de CUIL.
- Certificado de Estudios Universitarios o aprobados por la Dirección General de Escuelas.
- Nota, en carácter de declaración jurada donde debe constar que es soltero, no trabaja, estudia y vive con los padres.
- Certificación Negativa de ANSES.



Administrador de OSPSA La Plata  
**Pedro F. Borgini**  
Sec. General



# DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA HIJA MENOR EMBARAZADA

**La cobertura para el nieto/a caducará una vez que tenga el Alta Sanatorial.**

**Titular (dos copias de todo):**

- Planilla Registro de Beneficiario.
- Fotocopia del recibo de sueldo.
- Fotocopia del DNI (frente y dorso).
- Fotocopia de la constancia de CUIL.

**Hija a cargo (dos copias de todo):**

- Fotocopia del Certificado de Nacimiento (donde conste el DNI).
- Fotocopia del DNI (frente y dorso).
- Fotocopia de la constancia de CUIL.
- Certificado de embarazo.
- Declaración Jurada de P.M.I.



Administrador de OSPSA La Plata  
**Pedro F. Borgini**  
Sec. General





# DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA INCORPORACIÓN DE NIETO

**Titular (dos copias de todo):**

- Planilla de Registro de Beneficiario.
- Fotocopia del recibo de sueldo.
- Fotocopia del DNI (frente y dorso).
- Fotocopia de la Constancia de CUIL.

**Nieto (dos copias de todo):**

- Certificado de nacimiento del menor y la madre, donde conste el DNI de ambos.
- DNI del menor (frente y dorso).
- Constancia de CUIL del menor.
- Guarda o Tutela a favor del titular.



Administrador de OSPSA La Plata  
**Pedro F. Borgini**  
Sec. General



# DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA INCORPORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y EL PLAN MATERNO INFANTIL

**Cobertura del 100% en medicación el primer año.**

**Titular (cuatro copias de todo):**

- Planilla de registro del beneficiario.
- Último recibo de sueldo con aportes.
- Último recibo de sueldo con licencia por maternidad.
- Contrato (en caso de ser contratado).
- DNI (frente y dorso) y constancia de CUIL.

**Menor a incorporar (cuatro copias):**

- Certificado de nacimiento.
- DNI (frente y dorso) o constancia de DNI en trámite.
- Constancia de CUIL.



Administrador de OSPSA La Plata  
**Pedro F. Borgini**  
Sec. General

