

DECLARACIÓN JURADA CUMPLIMIENTO ÉTICO Y NORMATIVO DEL PROMOTOR DE SEGUROS DE SALUD.

Quien suscribe, _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, portador/a de la cédula de identidad y electoral o documento de identidad número _____, mediante el presente documento, DECLARO BAJO LA FE DEL JURAMENTO, lo siguiente: PRIMERO: Que en mis labores como promotor (a) de Seguros de Salud, del Sistema Dominicano de Seguridad Social, actuando como intermediario para las actividades de afiliaciones y traspasos de afiliados entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), realizaré mis funciones respetando las disposiciones legales de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y sus normas complementarias, así como las disposiciones normativas y regulatorias que dicte la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, ente supervisor y fiscalizador del Sistema Dominicano de Seguridad Social, so pena de suspensión o cancelación de mi autorización e inscripción en el registro de promotores, conforme a lo establecido en el artículo 155, de la Ley Núm. 87-01, sus modificaciones y normas aplicables; SEGUNDO: Que reconozco que en virtud de la presente declaración, tengo la obligación de denunciar ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), cualquier comportamiento o manejo violatorio a las normas legales vigentes de toda persona física o jurídica del cual tenga conocimiento, que contravenga la Ley Núm. 87-01, y sus normas complementarias; TERCERO: Que las denuncias a las que se refiere el numeral *segundo* de la presente declaración jurada, se hacen con carácter de estricta confidencialidad, únicamente por ante la Directora Jurídica y el Encargado de Investigaciones y Sanciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), y por lo tanto no podrán ni serán divulgadas al público, y es lo único que lo exime de cualquier responsabilidad que se describa ante una indagación que se realice en la ARS en la que labora de forma nominal o a destajo; CUARTO: Indicar la relación de dependencia laboral o accionaria de los socios o miembros que conforman la firma con alguna ARS, en caso de tenerla; QUINTO: Que las informaciones suministradas son verdaderas y por lo tanto autoriza a esta Superintendencia a utilizar la misma ante las instancias que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) entienda pertinente como prueba de la obligación de denuncia que tiene el promotor, y el deber ético de cumplimiento normativo; SEXTO: De igual forma, reconozco que, de detectarse alguna falsedad en lo expresado en la presente declaración jurada o cualesquiera de los documentos depositados, la SISALRIL podrá rechazar la solicitud realizada.

HECHO Y LEIDO, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los _____ (____) días del mes de _____ del año _____ (____)

Nombre y firma del declarante
Cedula

Yo, _____, dominicano, abogado, Notario Público _____ Matricula No. _____ CERTIFICO Y DOY FE que la firma que antecede fue puesta en mi presencia, libre y voluntariamente. Por el señor _____, de generales y cualidades anotadas. Quien me declaran bajo la fe del juramento que esa es la firma que él acostumbra a utilizar en todos los actos de su vida pública y privada. Por lo que debe dársele entera fe y crédito. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Republica Dominicana, a los _____ (____) días del mes de _____ del año _____ (____).

Nombre y firma del notario