

Instructivo para realizar la Autogestión Afiliatoria

Antes de iniciar la carga de los datos para la Autogestión Afiliatoria deberá asegurarse que en su navegador se encuentran activas las ventanas emergentes. Puede descargar la guía paso a paso para corroborar dicha configuración según el tipo de navegador de internet que utiliza. Finalizada la verificación de la configuración de su navegador podrá realizar la carga de las Solicitudes.

Los afiliados que accedan a la Autogestión Afiliatoria podrán realizar alguna de las siguientes acciones:

- 1. Alta de solicitud de titular.**
- 2. Alta de solicitud de familiar.**
- 3. Consulta de solicitud.**

Para cualquiera de las opciones el afiliado deberá ingresar los datos del Titular del Grupo Familiar, CUIL/CIUT, Fecha de Nacimiento, Sexo y un código de validación. Luego deberá indicar cuál de las acciones desea realizar y hacer clic en “Continuar”.



Autogestión

Tu opinión nos interesa

Ayudanos a mejorar. Contactanos

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Ingrese los datos del **TITULAR** del Grupo Familiar:

CUIL/CIUT 00-0000000-0

Fecha de Nacimiento / / 

Sexo (Ninguno) 

nation [Cambiar imagen](#)

Ingrese el Código de verificación

Seleccione la acción que desea realizar:

Alta de solicitud de TITULAR
 Alta de solicitud de FAMILIAR
 Consulta de solicitud

En caso de no recordar el número de solicitud, comunicarse al 0800-444-4276

[Continuar](#) [Cerrar sesión](#)

1. Alta de solicitud de titular:

Autogestión

Tu opinión
nos interesa

Ayudanos a mejorar.
Contactanos

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Ingrese los datos del **TITULAR** del Grupo Familiar:

CUIL/CIUT 27-30405405-6

Fecha de Nacimiento 05/04/1983 

Sexo Femenino 

nation

[Cambiar imagen](#)

Ingrese el Código de verificación **nation**

Seleccione la acción que desea realizar:

Alta de solicitud de **TITULAR**

Alta de solicitud de **FAMILIAR**

Consulta de solicitud

En caso de no recordar el número de solicitud, comunicarse al 0800-444-4276

[Continuar](#) | [Cerrar sesión](#)

Luego de ingresar los datos, se mostrará la siguiente pantalla:

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Documentos

— Agregar Documento —

Tipo de Documento(*) D.N.I N° de Documento(*)

Datos Personales

CUIL/CUIT(*) Foto

Apellido(*)

Nombre(*)

Fecha de Nacimiento(*) Edad 34 Nacionalidad(*) Argentino

Sexo(*)

Estado Civil(*)

Domicilios

— Agregar Domicilio —

Tipo de Domicilio

Calle(*) Número(*) Piso Dpto. Cuerpo

Cod. Pos.(*) Localidad(*) Provincia

Departamento Barrio

Teléfono

Tel. de Emergencia Tel. Celular

E-Mail 1 E-Mail 2

Datos del Titular

Categoría(*)

Parentesco(*) Clasificación(*)

Capacidades Diferentes SI NO Nivel de Capacidades Dif.

Revise los datos ingresados mediante el botón de VISTA PREVIA.

Luego confirme la información para el envío de la solicitud al IAPOS e imprimir la misma para presentar ante quien corresponda.

Aquí deberá ir cargando los datos de la siguiente manera:

Ingresar el documento y hacer clic en Agregar Documento

Documentos

— Agregar Documento —

Tipo de Documento(*) D.N.I N° de Documento(*) 30405405

Luego se mostrará el documento cargado de la siguiente manera:

Documentos

Agregar Documento

Tipo de Documento(*)	(Ninguno)	Nº de Documento(*)	<input type="button" value="+"/>
----------------------	-----------	--------------------	----------------------------------

Tipo	Nº de Documento	Principal
		D.N.I. 30405405 <input checked="" type="checkbox"/>

El siguiente bloque de datos corresponde a los datos personales:

Datos Personales

CUIL/CUIT(*)	27-30405405-6	
Apellido(*)	PEÑALOZA	
Nombre(*)	LAURA	
Fecha de Nacimiento(*)	05/04/1983	Edad 34 Nacionalidad(*) Argentino <input type="button" value=""/>
Sexo(*)	<input type="button" value=""/>	
Estado Civil(*)	<input type="button" value=""/>	

Luego deberá cargar una foto para lo cuál es necesario hacer clic en el botón [Agregar Foto](#) donde se mostrará la siguiente pantalla:

Foto del Afiliado

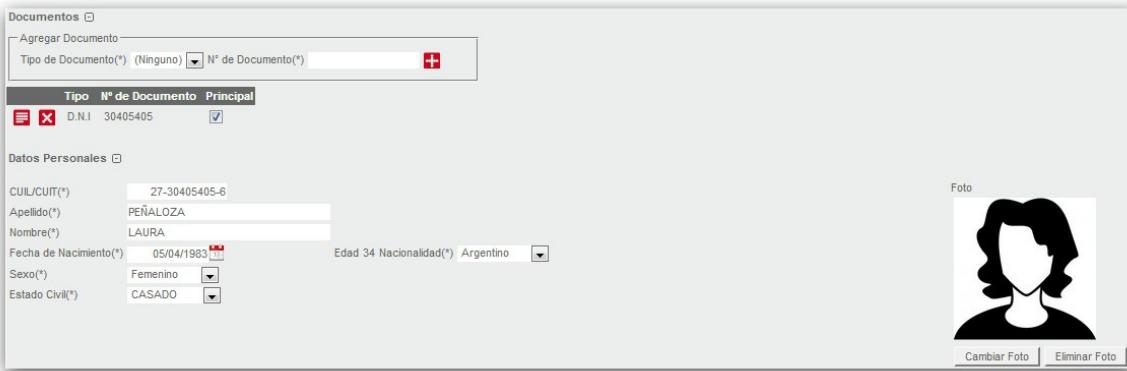
[Agregar Foto](#)

Tu opinión nos interesa
Ayudanos a mejorar.
Contactanos

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

La foto deberá cumplir con las siguientes características:
 * Tipo carnet
 * De frente
 * Fondo blanco
 * Actual
 * Correspondiente al familiar que se está dando de alta

Aquí deberá hacer clic en el botón **Examinar...** donde el sistema le permitirá seleccionar el archivo que se desea incorporar. Una vez seleccionado volverá a la pantalla inicial de Foto del Afiliado y aquí deberá hacer clic en el botón **Confirmar**. Luego se volverá a visualizar la pantalla inicial de Alta donde se podrá visualizar la foto que se seleccionó.



Documentos □

Agregar Documento

Tipo de Documento(*) (Ninguno) N° de Documento(*)

Tipo N° de Documento Principal

D.N.I 30405405

Datos Personales □

CUIL/CIUT(*) 27-30405405-6
Apellido(*) PEÑALOZA
Nombre(*) LAURA
Fecha de Nacimiento(*) 05/04/1983 Edad 34 Nacionalidad(*) Argentino

Sexo(*) Femenino Estado Civil(*) CASADO

Foto

En caso de que la foto no sea la correcta se puede volver al paso anterior e iniciar nuevamente la carga de la foto del Afiliado haciendo clic en **Cambiar Foto**.

También es posible eliminar la foto que fue previamente cargada haciendo clic en **Eliminar Foto**.

A continuación deberá ingresar los datos correspondientes al domicilio.

Documentos □

Agregar Documento
Tipo de Documento(*) (Ninguno) □ N° de Documento(*) □ **+**

Tipo	N° de Documento	Principal
<input checked="" type="checkbox"/> D.N.I.	30405405	<input checked="" type="checkbox"/>

Datos Personales □

CUIL/CIUT(*) 27-30405405-6
Apellido(*) PEÑALOZA
Nombre(*) LAURA
Fecha de Nacimiento(*) 05/04/1983 
Sexo(*) Femenino 
Estado Civil(*) CASADO 

Domicilios □

Agregar Domicilio
Tipo de Domicilio PRINCIPAL 
Calle(*) CORRIENTES
Cod. Pos.(*) 3000 
Departamento
Teléfono

Seleccionar Localidad

Filtros
Código Postal
Descripción
Provincia (Todas) □ **Buscar**

Descripción	Código	Provincia	Departamento	Código Postal
AARON CASTELLANOS	1875	SANTA FE	GENERAL LOPEZ	6106
ABALO	9731	CORRIENTES	CURUZU CUATIA	3436
ABASTO	3723	BUENOS AIRES	LA PLATA	1933
ABBOTT	3527	BUENOS AIRES	GENERAL BELGRANO	7228
ABURRA	23338	CORDOBA	COLON	5220
ABDON CASTRO TOLAY	13055	JIJUY	COCHINOCA	4641
ABEL	4263	BUENOS AIRES	PEHUAJO	6450
ABELI	9732	CORRIENTES	CURUZU CUATIA	3466
ABIPONES	2140	SANTA FE	SAN JUSTO	3042
ABO NEZU	9733	CORRIENTES	CURUZU CUATIA	3461

Página 1 de 2292 

Foto 
Cambiar Foto | **Eliminar Foto**

Cancelar

Datos del Titular □

Categoría(*) OBLIGATORIOS 
Parentesco(*) TITULAR  Clasificación(*) Titular 
Capacidades Diferentes SI NO Nivel de Capacidades Dif. (Seleccionar) 

Deberá ir ingresando la información requerida, en el caso del código postal tendrá la opción de buscarlo haciendo clic en  donde se desplegará una pantalla para realizar la operación.

Deberá seleccionar la Localidad desde el menú desplegable (en caso de que exista más de una localidad para el mismo Código Postal) o bien aparecerá cargada la misma de forma automática una vez que se seleccionó el Código Postal.

Para finalizar este bloque de datos deberá hacer clic en  para agregar los datos que fueron cargados, aquí se mostrará la pantalla de la siguiente manera:

Domicilios □

Agregar Domicilio
Tipo de Domicilio (Seleccionar) 
Calle(*) CORRIENTES
Cod. Pos.(*) 3000 
Departamento
Teléfono

Nº	Tipo	Calle	Número	Piso	Dept.	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono
<input checked="" type="checkbox"/> 1	PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782

Luego deberá ingresar los siguientes datos adicionales:

Tel. de
Emergencia 0342 4557782
E-Mail 1 laura_pe@gmail.com.ar

Tel.
Celular 0342 155474888
E-Mail
2

Para finalizar la carga de datos, aparecerán cargados por defecto los datos del Titular y aquí solamente deberá indicar si el mismo tiene capacidades diferentes o no y su nivel en caso de corresponder.

Datos del Titular

Categoría(*)	EMPLEADO PROV. ▼
Parentesco(*)	TITULAR ▼
Capacidades Diferentes	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
Clasificación(*)	TITULAR ▼
Nivel de Capacidades Dif. (Seleccionar)	▼

Finalizada la carga de los datos aquí deberá hacer clic en el botón **Vista Previa** donde se podrá visualizar la siguiente pantalla:



INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD

FICHA DE SOLICITUD

Afiliado Titular

Vista Previa de la Solicitud

Datos del Titular

Documentos

Tipo Número
D.N.I 30405405

Datos Personales

CUIL/CIUT 27-30405405-6
Apellido PEÑALOZA Apellido Materno
Nombre LAURA
Fecha de Nacimiento 05/04/1983 Edad 34 Nacionalidad Argentino
Estado Civil CASADO Grupo Sanguíneo

Domicilios

Tipo	Calle	Número	Piso	Dpto.	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono
------	-------	--------	------	-------	--------	---------------	-----------	----------

Datos Afiliatorios

Parentesco TITULAR Clasificación TITULAR
Capacidades Diferentes NO Nivel de Capacidad Diferente

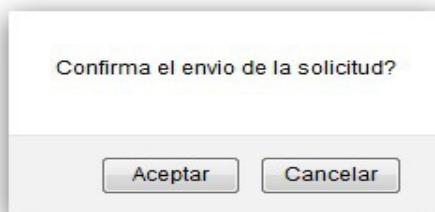
Documentación Respaldatoria:

- Copia de DNI.
- Copia de los 3 últimos recibos de haberes.

Desde aquí se podrán corroborar todos los datos ingresados, y en caso de que alguno se haya cargado de manera incorrecta se podrán corregir desde la pantalla principal.

Una vez que estén todos los datos cargados de manera correcta y luego de haber realizado la vista previa es necesario realizar la impresión de la solicitud haciendo clic en [Enviar e Imprimir](#).

Aquí el sistema le mostrará un mensaje para poder confirmar o cancelar el envío de la solicitud.



En caso de que no esté seguro deberá hacer clic en el botón [Cancelar](#) de lo contrario al hacer clic en el botón [Aceptar](#) estará confirmando y enviado la solicitud a IAPOS.

Aquí automáticamente se generará la solicitud de la siguiente manera:

INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL MINISTERIO DE SALUD	
FICHA DE SOLICITUD	
Afiliado Titular	
Número de Solicitud: 9	
Estado En proceso Localización CENTRAL IAPOS	Fecha 21/04/2017 Descripción Alta de Titular
Datos del Titular	
Documentos	
Tipo Número D.N.I. 30405405	
Datos Personales	
CUIL/CUIT 27-30405405-6 Apellido PEÑALOZA Apellido Materno Nombre LAURA Fecha de Nacimiento 05/04/1983 Edad 34 Estado Civil CASADO Grupo Sanguíneo	
Nacionalidad Argentino	
Domicilios	
Tipo Calle Número Piso Dpto. Cuerpo Código Postal Localidad Teléfono PRINCIPAL CORRIENTES 2433 1 5 3000 SANTA FE 0342 4557782	
Datos Afiliatorios	
Parentesco TITULAR Clasificación TITULAR Capacidades Diferentes NO Nivel de Capacidad Diferente	
Documentación Respaldatoria: • Copia de DNI. • Copia de los 3 últimos recibos de haberes.	
Firma y Aclaración	
** Esta solicitud debe imprimirse por <u>Duplicado</u> y presentarla en Personal o sede del IAPOS más próxima, acompañada de la documentación que se solicita, sin la cual no se dará curso al trámite. **	

A su vez en la pantalla principal se mostrará el número de solicitud generado por el sistema y el sistema dará la posibilidad de continuar la carga de afiliados familiares o bien salir.



ACLARACIÓN

Luego de generar la ficha de solicitud a través del Sistema de Autogestión, la misma debe ser presentada en la obra social por duplicado junto con la documentación respaldatoria que corresponda en cada caso.

2. Alta de solicitud de Familiar:

Si ya viene del punto anterior el sistema le mostrará la siguiente pantalla que le permitirá cargar los datos de familiar.

Ficha de Solicitud

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Tipo de Documento	D.N.I.	Nº de Documento	27445445
CUIL/CUIT	20-27445445-9		
Verificar Familiar		Volver	Volver

Tu opinión
nos interesa

Ayudanos a mejorar.
Contactanos

Caso contrario siempre que se trate de una carga de un familiar cuyo titular ya existe en el padrón de IAPOS deberá realizar la carga desde la pantalla inicial ingresando los datos de este último pero indicando que se trata de una carga de familiar:

Autogestión

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Ingrese los datos del **TITULAR** del Grupo Familiar:

CUIL/CUIT	27-30405405-6
Fecha de Nacimiento	05/04/1983
Sexo	Femenino

Ingrese el Código de verificación **every** [Cambiar imagen](#)

Seleccione la acción que desea realizar:

Alta de solicitud de TITULAR
 Alta de solicitud de FAMILIAR
 Consulta de solicitud

En caso de no recordar el número de solicitud, comunicarse al 0800-444-4276

[Continuar](#) [Cerrar sesión](#)

Tu opinión
nos interesa

Ayudanos a mejorar.
Contactanos

Aquí deberá ingresar los datos correspondientes al Familiar (Tipo de Documento, Documento, CUIL/CUIT) y luego el sistema permitirá la carga de los datos restantes de la siguiente manera.

Ficha de Solicitud

Tu opinión nos interesa
Ayudanos a mejorar.
Contactanos

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Datos del Titular

CUIL/CUIT 27-30405405-6 Apellido/s y Nombre/s PEÑALOZA LAURA

Datos del Familiar

Documentos

Agregar Documento

Tipo de Documento(*) (Ninguno) N° de Documento(*) **+**

Tipo	N° de Documento	Principal
<input type="checkbox"/>	27446445	<input checked="" type="checkbox"/>

Datos Personales

CUIL/CUIT(*)	20-27445445-9	Foto	
Apellido(*)	<input type="text"/>	<input type="button" value="Agregar Foto"/>	
Nombre(*)	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento(*)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Edad 0 Nacionalidad(*) Argentino <input type="text"/>
Sexo(*)	<input type="text"/> (Selecicionar)		
Estado Civil(*)	<input type="text"/> (Selecicionar)		

Domicilios

Convive con Titular

Agregar Domicilio

Tipo de Domicilio (Selecicionar)

Calle(*) <input type="text"/>	Número(*) <input type="text"/>	Piso <input type="text"/>	Dpto. <input type="text"/>	Cuerpo <input type="text"/>
Cod. Pos. (*) <input type="text"/> <input type="text"/>	Localidad(*) (Ninguno) <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>		
Departamento <input type="text"/>	Barrio <input type="text"/> <input type="text"/>			
Teléfono <input type="text"/> +				

Nº	Tipo	Calle	Número	Piso	Dep.	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1	PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782

Tel. de Emergencia Tel. Celular

E-Mail 1 2

Parentesco(*) (Selecicionar) Clasificación(*) (Ninguno)

Estudia SI NO Nivel de Estudio (Selecicionar)

Capacidades Diferentes SI NO Nivel de Capacidades Dif. (Selecicionar)

Depende Económicamente SI NO

Revise los datos ingresados mediante el botón de VISTA PREVIA.

Luego confirme la información para el envío de la solicitud al IAPOS e imprimir la misma para presentar ante quien corresponda.

Como se puede observar ya aparecen los datos que fueron cargados en la pantalla anterior (Tipo de Documento, Documento, CUIL/CUIT, fecha de nacimiento) y a modo informativo se muestran también los datos del Titular.

Deberá continuar la carga de datos de la siguiente manera:

Datos Personales

CUIL/CIUT(*)	20-27445445-9	
Apellido(*)	ORTIZ	
Nombre(*)	RICARDO	
Fecha de Nacimiento(*)	21/12/1979	Edad o Nacionalidad(*) Argentino
Sexo(*)	Masculino	
Estado Civil(*)	CASADO	

Luego deberá cargar una foto para lo cuál es necesario hacer clic en el botón **Agregar Foto** donde se mostrará la siguiente pantalla:

Foto del Afiliado

Tu opinión nos interesa
Ayúdanos a mejorar.
Contactanos

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

La foto deberá cumplir con las siguientes características:
 * Tipo carnet
 * De frente
 * Fondo blanco
 * Actual
 * Correspondiente al familiar que se está dando de alta

Foto

Examinar... No se seleccionó
Confirmar Cancelar

Aquí deberá hacer clic en el botón **Examinar...** donde el sistema le permitirá seleccionar el archivo que se desea incorporar. Una vez seleccionado volverá a la pantalla inicial de Foto del Afiliado

Aquí deberá hacer clic en el botón **Confirmar**. Luego se volverá a visualizar la pantalla inicial de Alta donde se podrá visualizar la foto que se seleccionó.

Datos Personales

CUIL/CIUT(*)	20-27445445-9	Foto
Apellido(*)	ORTIZ	
Nombre(*)	RICARDO	Cambiar Foto Eliminar Foto
Fecha de Nacimiento(*)	21/12/1979	Edad 37 Nacionalidad(*) Argentino
Sexo(*)	Masculino	
Estado Civil(*)	CASADO	

En caso de que la foto no sea la correcta se puede volver al paso anterior e iniciar nuevamente la carga de la foto del Afiliado haciendo clic en [Cambiar Foto](#).

También es posible eliminar la foto que fue previamente cargada haciendo clic en [Eliminar Foto](#).

A continuación deberá ingresar los datos correspondientes al domicilio. Al tratarse de un Familiar el sistema carga por defecto que convive con el Titular por lo que ya se puede visualizar que se encuentra dicho campo en “Sí” y con el domicilio del Titular ya cargado.

Domicilios

Convive con Titular <input checked="" type="checkbox"/>																																																						
Agregar Domicilio																																																						
Tipo de Domicilio: (Seleccionar) <input type="button" value="▲"/>																																																						
Calle(*)	Número(*)	Piso	Dpto.	Cuerpo																																																		
Cod. Pos.(*)	Localidad(*)	(Ninguno) <input type="checkbox"/>	Provincia																																																			
Departamento	Barrio	0 <input type="button" value="▲"/>	<input type="button" value="Q"/>																																																			
Teléfono	<input type="button" value="+"/>																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Tipo</th> <th>Calle</th> <th>Número</th> <th>Piso</th> <th>Deptº</th> <th>Cuerpo</th> <th>Código Postal</th> <th>Localidad</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>PRINCIPAL</td> <td>CORRIENTES</td> <td>2433</td> <td>1</td> <td>5</td> <td></td> <td>3000</td> <td>SANTA FE</td> <td>0342 4557782</td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>Tel.</td> <td>Cellular</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td>E-Mail</td> <td>2</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> <td colspan="5"><input type="button" value="+"/></td> </tr> </tbody> </table>					Nº	Tipo	Calle	Número	Piso	Deptº	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono	1	PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782						Tel.	Cellular									E-Mail	2									<input type="button" value="+"/>				
Nº	Tipo	Calle	Número	Piso	Deptº	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono																																													
1	PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782																																													
					Tel.	Cellular																																																
					E-Mail	2																																																
					<input type="button" value="+"/>																																																	

En caso de que el familiar no conviva con el titular deberá indicar “No” en convive con el titular y completar los datos del mismo, en el caso del código postal tendrá la opción de buscarlo haciendo clic en donde se desplegará una pantalla para realizar la operación.

Deberá seleccionar la Localidad desde el menú desplegable (en caso de que exista más de una localidad para el mismo Código Postal) o bien aparecerá cargada la misma de forma automática una vez que se seleccionó el Código Postal.

Para finalizar este bloque de datos deberá hacer clic en para agregar los datos que fueron cargados, aquí se mostrará la pantalla de la siguiente manera:

Domicilios

Agregar Domicilio

Tipo de Domicilio <input type="button" value="Seleccionar"/>	Número(*)	Piso	Dpto.	Cuerpo
Calle(*)				
Cod. Pos.(*)	<input type="button" value=""/>	Localidad(*)	(Ninguno) <input type="button" value=""/>	Provincia
Departamento		Barrio	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Teléfono	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>		

Nº	Tipo	Calle	Número	Piso	Dept.	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono
1	PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782

Luego deberá ingresar los siguientes datos adicionales:

Tel. de Emergencia	0342 4557782	Tel. Celular	0342 155474888
E-Mail 1	laura_pe@gmail.com.ar	E-Mail 2	

Para finalizar la carga de datos, deberá ingresar el Parentesco y su clasificación en base a las opciones que se encuentre disponible en los combos y según correspondiera al familiar cuyos datos se estén ingresando.

Deberá indicar si Estudia o no (el Nivel cuando correspondiera), si tiene o no capacidades diferentes (el nivel cuando correspondiera) y por último indicar si depende o no económicamente del Titular.

Parentesco(*)	CONYUGE <input type="button" value=""/>	Clasificación(*)	CONYUGE <input type="button" value=""/>
Estudia	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Nivel de Estudio	<input type="button" value="Seleccionar"/>
Capacidades Diferentes	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Nivel de Capacidades Dif.	<input type="button" value="Seleccionar"/>
Depende Económicamente	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		

Finalizada la carga de los datos aquí deberá hacer clic en el botón donde se podrá visualizar la siguiente pantalla:

INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD

FICHA DE SOLICITUD

Afiliado Familiar

Vista Previa de la Solicitud

Datos de Titular

CUIL/CIUT 27-30405405-6 Apellido y Nombres PEÑALOZA, LAURA

Datos del Familiar

Documentos

Tipo Número
D.N.I 27445445

Datos Personales

CUIL/CIUT 20-27445445-9
Apellido ORTIZ Apellido Materno
Nombre RICARDO
Fecha de Nacimiento 21/12/1979 Edad 37 Nacionalidad Argentino
Estado Civil CASADO Grupo Sanguíneo

Domicilios

Convive con el Titular SI

Tipo	Calle	Número	Piso	Dpto.	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono
PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782

Datos Afiliatorios

Parentesco CONYUGE Clasificación CONYUGE
Capacidades Diferentes NO Nivel de Capacidad Diferente

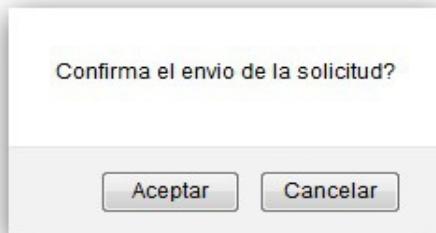
Documentación Respaldatoria:

- Copia de DNI del Titular y del Beneficiario.
- Copia certificada y actualizada del Acta de Matrimonio o del Acta Convivencial expedida por el Registro Civil.
- Copia último recibo de haberes.

Desde aquí se podrán corroborar todos los datos ingresados, y en caso de que alguno se haya cargado de manera incorrecta se podrán corregir desde la pantalla principal.

Una vez que estén todos los datos cargados de manera correcta es necesario realizar la impresión de la solicitud haciendo clic en **Enviar e Imprimir**

Aquí el sistema le mostrará un mensaje para poder confirmar o cancelar el envío de la solicitud.



En caso de que no esté seguro deberá hacer clic en el botón **Cancelar** de lo contrario al hacer clic en el botón **Aceptar** estará confirmando y enviado la solicitud a IAPOS. Aquí automáticamente se generará la solicitud de la siguiente manera:

	INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRA SOCIAL MINISTERIO DE SALUD				
FICHA DE SOLICITUD					
Afiliado Familiar					
Número de Solicitud: 10					
Estado En proceso Localización CENTRAL IAPOS		Fecha 21/04/2017		Descripción Alta de Familiar	
Datos de Titular CUIL/CUIT 27-30405405-6 Apellido y Nombres PEÑALOZA, LAURA					
Datos del Familiar					
Documentos					
Tipo Número D.N.I 27445445					
Datos Personales					
CUIL/CUIT 20-27445445-9 Apellido ORTIZ Apellido Materno Nombre RICARDO Fecha de Nacimiento 21/12/1979 Edad 37 Nacionalidad Argentino Estado Civil CASADO Grupo Sanguíneo					
Domicilios					
Convive con el Titular SI					
Tipo Calle Número Piso Dpto. Cuerpo Código Postal Localidad Teléfono PRINCIPAL CORRIENTES 2433 1 5 3000 SANTA FE 0342 4557782					
Datos Afiliatorios					
Parentesco CONYUGE Clasificación CONYUGE Capacidades Diferentes NO Nivel de Capacidad Diferente					
Documentación Respaldatoria: • Copia de DNI del Titular y del Beneficiario. • Copia certificada y actualizada del Acta de Matrimonio o del Acta Convivencial expedida por el Registro Civil. • Copia último recibo de haberes.					
Firma y Aclaración ** Esta solicitud debe imprimirse por <u>Duplicado</u> y presentarla en Personal o sede del IAPOS más próxima, acompañada de la documentación que se solicita, sin la cual no se dará curso al trámite.**					

A su vez en la pantalla principal se mostrará el número de solicitud generado por el sistema y a su vez brindará la posibilidad de continuar la carga de afiliados familiares o bien salir.



ACLARACIÓN

Luego de generar la ficha de solicitud a través del Sistema de Autogestión, la misma debe ser presentada en la obra social por duplicado junto con la documentación respaldatoria que corresponda en cada caso.

3. Consulta de Solicitud:

Desde esta opción podrá consultar la solicitud enviada y el estado en que se encuentra la misma. Aquí se visualizará la siguiente pantalla.

IAPOS - Instituto Autárquico Provincial de Obra Social

Documentos □

Tipo	Nº de Documento	Principal
D.N.I	30405405	<input checked="" type="checkbox"/>

Solicitud 9
Estado Enviada
Fecha 21/04/2017

Datos Personales □

CUIL/CIUT(*)	27-30405405-6		
Apellido(*)	PEÑALOZA		
Nombre(*)	LAURA		
Fecha de Nacimiento(*)	05/04/1983	Edad 34	Nacionalidad(*) Argentino
Sexo(*)	Femenino		
Estado Civil(*)	CASADO		

Foto 

Domicilios □

Nº	Tipo	Calle	Número	Piso	Deptº	Cuerpo	Código Postal	Localidad	Teléfono
1	PRINCIPAL	CORRIENTES	2433	1	5		3000	SANTA FE	0342 4557782

Tel. de Emergencia 0342 4557782 Tel. Celular 0342 155474888
E-Mail 1 E-Mail 2

Datos del Titular □

Categoría(*)	EMPLEADO PROV.	
Parentesco(*)	TITULAR	
Capacidades Diferentes	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Nivel de Capacidades Dif. (Ninguno)

[Volver](#) [Imprimir Solicitud](#)

También contará con la opción de Imprimir nuevamente la solicitud haciendo clic en el botón

Imprimir Solicitud