Banco de Previsión Social

Gerencia Prestaciones Económicas

SOLICITUD DE HABILITACIÓN PARA CONEXIÓN REMOTA CON BPS

PERFILES PARA PRESTADORES DE SALUD

..... de ..... de .....

Nombre de empresa			
N.º de empresa BPS		N.º de Contribuyente	
Tipo de aportes		Departamento	
Teléfono		Correo electrónico	

El Sr/a ..... , con documento....., en su calidad de integrante físico o representante de la empresa, solicita se autorice el acceso mediante la modalidad de conexión remota ante el BPS de conformidad con lo dispuesto por las normas vigentes.

La empresa asume las responsabilidades:
a) del uso de este mecanismo solamente para los fines previstos,
b) de cumplir con las normas reglamentarias y requerimientos operativos que determine BPS,
c) del acceso de personas que no han sido debidamente registradas,
d) de toda otra acción que se genere en la empresa por incumplimientos al contrato suscrito o mal uso del sistema.

Se detalla la nómina de las personas que actuarán por la empresa en el servicio solicitado:

Documento	Nombres y apellidos	Perfiles	Alta	Baja
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐
		Seleccione el perfil	☐	☐

Firma registrada ante BPS	Aclaración de firma	Documento

Adjuntar documento de identidad del o los representantes firmantes
Para poder acceder al servicio solicitado, los usuarios deberán contar con Usuario personal BPS.

BORRAR DATOS IMPRIMIR