



**SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA PRESTADORES DE OBRAS
SOCIALES Y PREPAGAS**

...../...../2018

Por medio de la presente solicito ser inscripto/a en el **Listado Unificado de Prestadores** de los Convenios realizados por el Colegio de Psicólogos de la Zona Andina y las Obras Sociales y Prepagas. Para ello y en cumplimiento de las formalidades de la inscripción, adjunto la siguiente documentación:

1) Datos personales:

Nombre y Apellido: _____

Domicilio Particular: _____ Tel. particular: _____

Domicilio Consultorio: _____ Tel. consultorio: _____

Trabaja con:

☐ Niños

☐ Adolescentes

☐ Adultos

2) Documentación:

☐ Título (fotocopia simple)

☐ Analítico (fotocopia simple)

☐ Fotocopia DNI con domicilio actualizado

☐ CUIL/CUIT N°: _____ (Comprobante de inscripción)

☐ Matricula Provincia Río Negro N°: _____ (fotocopia de matricula vigente)

☐ Monotributo / Resp. Inscripto / Resp. No inscripto (constancia por Internet)

☐ Comprobante de CAI actualizado.

☐ Inscripción Ingresos Brutos

☐ Inscripción Superintendencia Salud Nación N°: _____ (Fotocopia del formulario)

☐ Seguro de Mala Praxis Fecha Vto. _____

☐ Libre deuda de cuotas colegiales.

☐ Certificado de Ética



COLEGIO DE PSICÓLOGOS ZONA ANDINA
SEDE BARILOCHE
EL BOLSÓN – ÑORQUINCO – PILCANIYEU – COMALLO – ING. JACCOBACCI

- ☐ Foto 4x4
- ☐ Habilitación de Consultorio, en caso de tenerla. (No excluyente para todas las Obras Sociales)

ACEPTO QUE ES MI RESPONSABILIDAD LA ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE LOS DATOS AQUÍ DECLARADOS, ASI COMO LAS RENOVACIONES DE LA MATRÍCULA Y LA INSCRIPCIÓN A LA SUPERINTENDENCIA CUANDO ELLO FUERE NECESARIO.

3) Obras Sociales con las que deseo trabajar:

- | | |
|--|--|
| ☐ ACA Salud | ☐ Swiss Medical – Docthos |
| ☐ OSAPM | ☐ Salud Total |
| ☐ Omint CS | ☐ SOSUNC |
| ☐ DAMSU | ☐ OSPERYHRA |
| ☐ Federada Salud | ☐ Poder Judicial |
| ☐ Galeno | ☐ SanCor |
| ☐ Jerárquicos Salud | ☐ Soyem |
| ☐ SCIS | |
| ☐ UNO | |

4) Domicilio legal:

Por medio de la presente declaro como domicilio profesional..... y declaro como domicilio electrónico fehaciente....., donde pueda recibir las notificaciones pertinentes.

Aceptando la responsabilidad de informar a la brevedad cualquier modificación de dichos domicilios. Extiendo el presente a los _____ del mes de _____ de 2018 de plena conformidad.

Firma: _____

Aclaración: _____