



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO PRESTADOR AL CENTRO DE TRABAJO

____/____/20____

Matrícula N°: _____ Apellido y Nombre: _____

Domicilio particular: _____ Teléfono fijo: _____

Teléfono celular: _____ Mail: _____

(Se deja constancia que las direcciones de correo electrónico donde se considerarán válidas todas y cada una de las notificaciones).

Domicilio(s) Profesional(es): _____ Consultorio habilitado N°: _____

Teléfonos: _____ N° afiliado Arte de Curar: _____ N° CUIT: _____

Condición en AFIP: _____ N° Superintendencia Servicios de Salud: _____

Vencimiento: _____ Seguro de Mala Praxis: _____

Monto asegurado: _____ N° Póliza: _____ Vencimiento: _____

Por la presente, el profesional que solicita inscripción en el Centro de Trabajo del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Santa Fe 2ª Circ. (Ley 9.538), queda formalmente notificado de los términos y condiciones de la gestión de cobro que realiza el Colegio en su nombre e interés.

El Colegio de Psicólogos de la Prov. de Santa Fe 2ª Circ. (Ley 9.538) se hace cargo de la gestión de la presentación de las facturas y cobros de los honorarios profesionales que le sean presentadas, comprometiendo su mejor esfuerzo y diligencia en dicha gestión.

Se deja expresa constancia y queda usted notificado, que la citada gestión de cobro no implica que el Colegio asuma en modo alguno responsabilidad por el resultado de la gestión, ni en cuanto a la demora, dificultad de cobro o insolvencia de las entidades deudoras. Usted podrá, en todos los casos, disponer de llevar adelante la gestión de cobro por sí o por medio de quien elija, en cuyo caso el Colegio le proveerá toda la documentación necesaria para tal trámite.

Me notifico y acepto que son requisitos indispensables para poder facturar:

- 1) Consultorio habilitado VIGENTE.
- 2) Certificado Superintendencia de Servicios de Salud VIGENTE.
- 3) Seguro de mala praxis VIGENTE.
- 4) Matrícula profesional al día.
- 5) Respetar las normas convenidas con las Obras Sociales.
- 6) Conocer y adherir al reglamento del Centro de Trabajo (se entrega copia al profesional).
- 7) No cobrar bajo ningún concepto PLUS y/o ADICIONAL.

Recordamos a todos los matriculados que es menester mantener la vigencia de lo referido en los puntos 1, 2 y 3 para poder ingresar sus órdenes. Los datos consignados en la presente revisten el carácter de Declaración Jurada.

Firma del Profesional

Aclaración