

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO PRESTADOR AL CENTRO DE TRABAJO

...../...../ 2017

Matrícula N° ..... Apellido y Nombre: .....

Domicilio Particular:.....

Teléfono fijo: ..... Celular: .....

Mail: ..... (Se deja constancia de 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 AFIP: .....

N° Superintendencia Servicios Salud: ..... Vencimiento: .....

Seguro de Mala Praxis: ..... Monto asegurado .....

N° Póliza: ..... Vto.: ..... N° de cuenta de AMR:.....

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 Ud. 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 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