



## DECLARACIÓN JURADA DE ALTA EN EL REGISTRO DE PRESTADORES DE LAS OBRAS SOCIALES - CON CONVENIO VIGENTE

### COMPLETAR EL SOLICITANTE

Delegación Regional [ ] Matrícula Provincial [ ]

Lugar y Fecha [ ]

Nombre y apellido del solicitante [ ]

Domicilio particular [ ] N° [ ] Piso [ ] Dpto [ ]

Localidad [ ] C.Postal [ ]

Teléfono [ ] E-mail [ ]

Número de C.U.I.T. [ ]

Número de Registro Nacional Prestadores [ ] Vto RNP [ ]

### 1- DECLARACIÓN DE CONSULTORIO

Calle [ ] N° [ ] Piso [ ] Dpto [ ]

Localidad [ ] C.Postal [ ]

Teléfono [ ] E-mail [ ]

Días y horarios de atención en este domicilio [ ]

Se adjunta:  Habilitación de consultorio definitiva  Habilitación de consultorio en trámite

### 2- ATENCIÓN DOMICILIARIA

(completar solo en el caso que preste conformidad para la atención en domicilio)

Localidad [ ]

Teléfono de contacto [ ] E-mail [ ]

horarios de atención [ ]

Firma y Sello del Profesional

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en la presente, son correctos y sin omisión alguna. Declaro conocer y aceptar los reglamentos vigentes en Colegio, para la atención de Obras Sociales y las condiciones previstas en los respectivos convenios. Me comprometo a prestar servicios de la kinesiología respetando las normas operativas actuales o las que se dicten en un futuro, ya sean emanadas del Colegio, de la Obra Social, o de organismos Nacionales, Provinciales y/o Municipales, facultando al Colegio, en caso de incumplimiento a darme de baja del padrón respectivo bajo mi exclusiva responsabilidad.

Nota:

Artículo 75: Domicilio especial. "... Pueden además constituir un domicilio electrónico en el que se tengan por eficaces todas las notificaciones, comunicaciones y emplazamientos que allí se dirijan"



## COMPLETAR EL SOLICITANTE

(completar en caso de poseer más de un consultorio)

Delegación Regional

Matrícula Provincial

## 1- DECLARACIÓN DE CONSULTORIO

Calle  N°  Piso  Dpto

Localidad  C.Postal

Teléfono  E-mail

Días y horarios de atención en este domicilio

Se adjunta:  Habilitación de consultorio definitiva  Habilitación de consultorio en trámite

## COMPLETAR EL SOLICITANTE

(completar en caso de poseer más de un consultorio)

Delegación Regional

Matrícula Provincial

## 2- DECLARACIÓN DE CONSULTORIO

Calle  N°  Piso  Dpto

Localidad  C.Postal

Teléfono  E-mail

Días y horarios de atención en este domicilio

Se adjunta:  Habilitación de consultorio definitiva  Habilitación de consultorio en trámite