



# Formulario INCORPORACIÓN DE PSICÓLOGOS

1.  Nota de solicitud de incorporación al padrón dirigida al Director de Prestaciones de Salud y Asistenciales. En caso de reincorporación, detallar tiempo de relación (convenios previos y motivos de la pérdida de la condición de prestador).
2.  Nota emitida por el ente facturador, acreditando la vía de facturación elegida. En caso de realizar convenio directo, indicarlo expresamente en la nota de solicitud.
3.  Declaración Jurada de prestadores (profesionales), consignando todos los datos requeridos, tanto personales como laborales.
4.  Copia de DNI, frente y reverso, con domicilio actualizado.
5.  Copia de título, frente y reverso.
6.  Copia de matrícula, frente y reverso, correspondiente a la/s provincia/s donde requiere prestar sus servicios.
7.  Copia de certificaciones de posgrado y capacitaciones.
8.  Currículum Vitae.
9.  Certificado de inscripción en la Superintendencia de Servicios de Salud.
10.  Constancia de inscripción AFIP (reimpresión formato web).
11.  Constancia de inscripción del contribuyente en Dirección Provincial de Rentas -IIBB- (formato web).
12.  Certificado de seguro de Responsabilidad Civil por mala praxis (indicando vigencia y monto asegurado ).
13.  Copia de habilitación de Salud Pública del lugar de atención solicitado, que incluya al profesional como parte del staff de profesionales. En caso contrario, autorización emitida por Salud Pública para ejercer en el establecimiento solicitado.

### Importante:

La documentación será recibida **previa solicitud de turno** en el sector de Prestadores,

Toda la documentación deberá presentarse en hoja tamaño A4.

Las copias y formularios deben ser claramente legibles, sin enmiendas ni tachaduras.

La documentación se recibirá **únicamente** si se encuentra completada de acuerdo a los requisitos.

La recepción de la documentación **no implica aceptación** de la solicitud de incorporación. La misma queda sujeta a evaluación y necesidades de la Obra Social.

Correo electrónico: [prestadores.issn@gmail.com](mailto:prestadores.issn@gmail.com)

Fecha de recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

