

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ASOCIARSE AL COL

Items a completar por el COL/para asociarse se debe presentar toda la documentacion, sin excepcion

- 1 FOMULARIO DE SOLICITUD (*SOLICITARLO EN EL COL*)
- 2 REUNION CON COMISION DIRECTIVA ____/____/____
- 3 UNA FOTO 4 X 4
- 4 UNA FOTOCOPIA DE LA CONSTANCIA DE OPCION (AFIP)
- 5 UNA FOTOCOPIA DE LA CONSTANCIA DE OPCION DE INGRESOS BRUTOS
- 6 UNA FOTOCOPIA DE LA HABILITACION
(En el caso de tener mas de un consultorio, una de cada consultorio)
(En caso de no ser el titular del consultorio, debera figurar en la habilitacion como odontologo Actuante)
- 7 UNA FOTOCOPIA DEL TITULO
- 8 UN CERTIFICADO DE ETICA PROFESIONAL (Solicitar en el Colegio de Odontologos)
- 9 UNA FOTOCOPIA DEL DNI (PRIMERA Y SEGUNDA HOJA)
- 10 UNA FOTOCOPIA DE LA MATRICULA PROVINCIAL
- 11 UNA FOTOCOPIA DE LA MATRICULA NACIONAL
- 12 SELLO
- 13 UNA FOTOCOPIA DE LA POLIZA DEL SEGURO DE MALAPRAXIS (MONTO MINIMO \$3,000,000\$)
- 14 UNA FOTOCOPIA DEL ULTIMO PAGO DEL SEGURO DE MALAPRAXIS
- 15 NUMERO DE INSCRIPCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES
(INOS-ANSAL SUPERINTENDENCIA DEL SEGURO DE SALUD)
*CONSULTAS TELEFONICAS AL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES:
DIAS MARTES Y JUEVES DE: 10.00 hs. a 13.00 hs. y de 13.30 hs. a 15 hs.
TELEFONO: 4 - 344 - 2800, Internos 2863 y 2933 PAGINA WEB: www.sssalud.gov.ar*

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA ASOCIARSE AL COL

Items a completar por el COL/para asociarse se debe presentar toda la documentacion, sin excepcion

- 1 FOMULARIO DE SOLICITUD (*SOLICITARLO EN EL COL*)
- 2 REUNION CON COMISION DIRECTIVA ____/____/____
- 3 UNA FOTO 4 X 4
- 4 UNA FOTOCOPIA DE LA CONSTANCIA DE OPCION (AFIP)
- 5 UNA FOTOCOPIA DE LA CONSTANCIA DE OPCION DE INGRESOS BRUTOS
- 6 UNA FOTOCOPIA DE LA HABILITACION
(En el caso de tener mas de un consultorio, una de cada consultorio)
(En caso de no ser el titular del consultorio, debera figurar en la habilitacion como odontologo Actuante)
- 7 UNA FOTOCOPIA DEL TITULO
- 8 UN CERTIFICADO DE ETICA PROFESIONAL (Solicitar en el Colegio de Odontologos)
- 9 UNA FOTOCOPIA DEL DNI (PRIMERA Y SEGUNDA HOJA)
- 10 UNA FOTOCOPIA DE LA MATRICULA PROVINCIAL
- 11 UNA FOTOCOPIA DE LA MATRICULA NACIONAL
- 12 SELLO
- 13 UNA FOTOCOPIA DE LA POLIZA DEL SEGURO DE MALAPRAXIS (MONTO MINIMO \$3,000,000\$)
- 14 UNA FOTOCOPIA DEL ULTIMO PAGO DEL SEGURO DE MALAPRAXIS
- 15 NUMERO DE INSCRIPCION DEL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES
(INOS-ANSAL SUPERINTENDENCIA DEL SEGURO DE SALUD)