

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE ASOCIACIONES QUE REPRESENTEN A PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR

1. Solicitud de inscripción suscrita por la(s) autoridad(es) o el/los responsable(s) de la ASOCIACIÓN, con firma y sello.
2. Fotocopia autenticada del contrato constitutivo de la ASOCIACIÓN, debidamente inscripto en el Registro de Personas Jurídicas de la jurisdicción que corresponda (verificando que en el estatuto prevea que entidad solicitante tenga capacidad jurídica para la suscribir contratos con los Agentes del Sistema de Seguro de Salud).
3. Listado de prestadores que conforman la Asociación con discriminación de los siguientes campos: CUIT, Apellido y nombre, Domicilio de consultorio, Número de Tel, número de Matrícula y fecha de Título.
4. Fotocopia simple del certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de cada uno de los prestadores individualmente inscriptos con sello y firma (<https://www.sssalud.gob.ar/>)
5. Fotocopia de Inscripción de la Dirección General de Rentas (Ingresos Brutos) – Constancia de Exención.
6. Fotocopia de Inscripción en la A.F.I.P.
8. Suscribir Acuerdo de Trabajo con el ISSUNNE

La documentación **debidamente certificadas por escribano público**, deberá presentarse en San Luís N  535 de la ciudad de Corrientes (CP3400) de Lunes a Viernes en el horario de 8.00 Hs. a 13.00hs.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – ASOCIACION DE PRESTADORES

Solicitud de Inscripción para Asociaciones que representan a Profesionales del Arte de curar

DATOS DE LA ENTIDAD

Razón Social (nombre según AFIP)

C.U.I.T. _____ - _____ - _____

DOMICILIO LEGAL

Calle _____ Número _____ Piso _____ Dpto _____

Provincia _____ Localidad _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Cel: _____

e-mail _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Apellido/s y Nombre/s _____

DNI/CI/LE/LC Número _____ C.U.I.T. _____ - _____ - _____

Teléfono _____ Cel: _____

E-mail _____

FECHA _____

Firma y Sello

Este formulario tiene carácter de declaración jurada, por lo tanto los datos consignados en él son responsabilidad de quien lo suscribe.