

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - (Ley 12.818)

SEDE
25 de Mayo 1867 - 3000 Santa Fe
Tel./Fax (0342)-4593385 (Líneas Rotativas)
Tel./Fax (0342) 4594305 TURISMO
E-mail: artedecurar@cpac.org.ar

DELEGACION
Jujuy 2150/54 - 2000 Rosario
Tel. (0341) 4251158 (Líneas Rotativas)
E-mail: artedecurar@cpac.org.ar

El/la que suscribe
de profesión con título habilitante otorgado por la
dependiente de la Universidad
..... inscripto/a en la matrícula del Colegio de
..... bajo el número en fecha
Documento de Identidad (L.E.-L.C.-D.N.I.) N° domiciliado/a realmente en calle
..... N° de la localidad de
constituyendo domicilio legal en calle N° de la localidad
de Teléfono

Declara BAJO JURAMENTO, a los efectos emergentes de lo normado en la Ley N° 12.818, que sólo ejerce la profesión en relación de dependencia, no poseyendo consultorio, laboratorio y oficina propia ni tampoco ejerce en locales alquilados, cedidos, compartidos o asociados con otros profesionales, y que no está inscripto en ningún centro de trabajo de su profesión, en esta Provincia de Santa Fe.

El colegiado ratifica ante este Colegio lo expresado en la presente Declaración Jurada.

Extiende la presente DECLARACION JURADA en la ciudad de de la Provincia de
Santa Fe el día del mes de de año

ACLARACION DE FIRMA

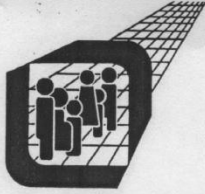
FIRMA DEL DECLARANTE

El colegio deja constancia que según sus registros este profesional: TUVO NO TUVO

Habilitación del

en los siguientes períodos: DESDE..... HASTA

DESDE..... HASTA



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - (Ley 12.818)

SEDE

25 de Mayo 1867 - 3000 Santa Fe
Tel./Fax (0342)-4593385 (Líneas Rotativas)
Tel./Fax (0342) 4594305 TURISMO
E-mail: artedecurar@cpac.org.ar

DELEGACION

Jujuy 2150/54 - 2000 Rosario
Tel. (0341) 4251158 (Líneas Rotativas)
E-mail: artedecurar@cpac.org.ar

INSTITUCION CERTIFICANTE:

CERTIFICADO SOBRE FACTURACION

CERTIFICAMOS QUE:

APELLIDO Y NOMBRE:

AFIILIADO Nº L.E.-L.C. - D.N.I. Nº

1) ¿ES SOCIO? [SI] [NO]

Indicar Fecha/...../.....

2) ¿FACTURO? [SI] [NO]

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

DURANTE LOS SIGUIENTES PERIODOS:

DESDE HASTA

DESDE HASTA

DESDE HASTA

DESDE HASTA

DESDE HASTA

OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y SELLO