

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN al PADRON DE PRESTADORES
CENTRO DE FACTURACION FONOAUDIOLÓGICO DE ROSARIO (CE.FA.FO.R)

Apellido y Nombres:

Tipo y Nº de documento: Mat:

Nº C.U.I.T:

Domicilio Real:..... T.E.:Localidad.....

Domicilio Profesional:..... T.E.:Localidad.....

Días y Horario de Atención:

Domicilio Profesional:..... T.E.:Localidad.....

Días y Horario de Atención:

N* de Inscripción en R.N.P.:Vencimiento:.....

Nº de Afiliado en OSPAC:

Cond. IVA:Insc. Ganancias: SI NO

Fecha de Inicio de Actividades:

Certificado cobertura mala praxis:

Asimismo declaro expresamente:

- 1) Que conozco y acepto en todos sus terminos las reglamentaciones y normas de trabajo de la actividad Contractual establecidos en el Reglamento de la Actidad Contractual y del Centro de Facturación del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe - 2da. Circunscripción.
- 2) Que no me hallo/a comprendido/a en las incompatibilidades previstas en los Art. 4 y 6 del Reglamento de la Actidad Contractual para integrar el Padrón de Prestadores.
- 3) Que delego en forma exclusiva en el Colegio mi representación ante las entidades contratantes y, en especial faculto al Colegio para contratar en mi nombre y representación y percibir los honorarios que me correspondan por mi actuación dentro del sistema, por los medios que procedan y en su caso extrajudiciales y judiciales, así como de efectuar los descuentos que legalmente correspondan o que reglamentariamente se determinen de acuerdo a mi condición tributaria y para el mantenimiento del sistema contractual.
- 4) Que quedo en conocimiento que automaticamente estoy inscripta en los listados de obras sociales con las que el Colegio tiene convenio y las que se convengan a futuro.
- 5) Que esta solicitud de inscripción no implica la incorporación al sistema capitado.

.....
Firma

.....
Aclaración