SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TODOS LOS TRÁMITES EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SON GRATUITOS.

Fecha ____ / ____ / ____

REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN PARA PROFESIONALES

COMPLETAR EL FORMULARIO CON LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA LEGIBLE, PC U OTRO MEDIO TIPOGRÁFICO

☐ INSCRIPCIÓN ☐ REINSCRIPCIÓN Nº de Certificado anterior ☐

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido/s _____ Nombre/s _____

Documento ☐ DNI ☐ CI ☐ LC Número _____ ☐ CUIT ☐ CUIL Número _____

MATRÍCULA

Nacional Nº _____ Provincial Nº _____ Provincia _____

Profesión _____

DOMICILIO PARTICULAR

Calle _____ Número _____ Piso _____ Dpto _____

Código Postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

Cualquier persona podrá gestionar la tramitación del certificado y retirar el mismo en los mismos en los horarios indicados, con autorización por escrito en original suscripta por profesional, en la que se consigne apellido, nombre y D.N.I. del autorizado.

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

FIRMA Y SELLO

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES

INSCRIPCION DE PROFESIONALES.

- Solicitud de inscripción para profesionales (Formulario Anexo II), con firma hológrafa del mismo.
- Documento de identidad y fotocopia simple del mismo.
- Constancia de CUIT / CUIL.
- Diploma Universitario. Original y fotocopia simple, doble faz con legalizaciones: o de los Ministerios de Educación e Interior de la Nación, para Diplomas emitidos con anterioridad al año 2012.

o Ministerio de Educación de la Nación, para Diplomas emitidos a partir del año 2012 en adelante.
o Diplomas Extranjeros: legalización del Ministerio de Educación de la Nacional, sito en Montevideo 250.

- Original y fotocopia doble faz, de matrícula profesional (credencial), nacional o provincial, según su ámbito de actuación profesional.
- Certificado Original de `Ética Profesional`, por cada matricula que el profesional posea, con firma hológrafa; el cual es emitido por la institución que lo matriculó; del cual surja que no presenta inhabilitaciones ni sanciones disciplinarias.

Estos certificados tienen un plazo de vencimiento de 30 días desde su emisión.

REINSCRIPCION DE PROFESIONALES.

- Solicitud de inscripción para profesionales (Formulario Anexo II), con firma hológrafa del mismo.
- Documento de identidad y fotocopia simple del mismo.
- Certificado Original de `Ética Profesional`, por cada matricula que el profesional posea, con firma hológrafa; el cual es emitido por la institución que lo matriculó; del cual surja que no presenta inhabilitaciones ni sanciones disciplinarias.

Estos certificados tienen un plazo de vencimiento de 30 días desde su emisión.

SR. PROFESIONAL:

La documentación deberá presentarse en Av. Roque Sáenz Peña 530, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Los Certificados de Profesionales realizados de manera presencial, podrán ser retirados dentro de los 7 días corridos.
Horario de atención al público de 10 a 16 hs.
También podrá ser remitida por correo postal. En este caso la documentación requerida en "original y fotocopia" deberá ser enviada únicamente en copia autenticada.