



DECLARACIÓN JURADA

Sr.
Pte Colegio de Profesionales de
la Psicología Santa Fe

Fecha:

Lugar:

El/La que suscribe matricula N°
Folio Libro D.N.I. N° domiciliado/a realmente en calle
..... N° de la ciudad

DECLARO FORMALMENTE no encontrarme comprendido en ningún sistema de contratación independiente con obras sociales, mutuales, prepagas y/o cualquier otro sistema creado o a crearse con idénticas finalidades.

Para el supuesto de que mediara algún cambio y consecuentemente incluido en alguno de los sistemas de contratación independiente, me comprometo a comunicarlo en el término de 48 hs.

Declaro conocer que la violación de la presente declaración jurada traerá aparejado la automática exclusión del padrón de prestadores del Colegio y por ende de todos sus beneficios, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias que pudieran corresponder.

Firma:

Aclaración:

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia.

Firma y aclaración

DOMICILIO PROFESIONAL:
TELÉFONO:
N° INSC. AFIP:
N° INSC. ARTE DE CURAR:
HABILITACIÓN: SI NO OTRO
N° SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:
PRÁCTICAS CLÍNICAS: