

**SOLICITUD DE ADHESIÓN A CONVENIOS PARA PRESTACIONES
ODONTOLÓGICAS
CÍRCULO ODONTOLÓGICO REGIONAL DE VENADO TUERTO**

DATOS DEL SOCIO

Apellido y Nombre/s:

DNI:

Nº Inscripción en SSS:

Domicilio particular:

Teléfono:

Matrícula:

E-mail:

Localidad y Cód. Postal

DATOS DEL CONSULTORIO

(SI TIENE 2º, MARQUE CON * Y REGISTRE IGUALES DATOS AL DORSO)

Nombre y Apellido del Titular del consultorio:

Fecha y Nº Habilitación del Col. Odont. 2º Circ.:

Domicilio:

Teléfono: Localidad y Cód. Postal

Cantidad de gabinetes Odontológicos: Situación ante AFIP

Días de atención y horarios:

DECLARACIÓN JURADA

La presente tiene carácter de Declaración Jurada mediante la cual manifiesto las Obras Sociales que deseo atender y las que solicito me den de baja en el Padrón de Prestadores. Declaro conocer los plazos de pago de cada Obra Social y que el descuento administrativo puede ser del 4% al 10% para atender gastos y/o quebrantos, según está previsto por Estatuto.

Además, me obligo a dar un aviso con anticipación de 30 días corridos cuando desee dejar de atender alguna/s de ella/s.

Me comprometo a presentar la póliza del seguro de Mala Praxis con cuota al día, así como también la matrícula del Colegio de Odontólogos del 01 al 05 de cada mes. Si así no lo hiciere, autorizo a que se me retire del padrón hasta subsanar el inconveniente.

(Escribir SI o NO para cada Obra Social)

OBRA SOCIAL	SI	NO		SI	NO
Alianza Médica			AMOEIAG-Sutiaga		
Amsterdam			Amur/Sat		
Avalian			OSDE		
Caja Forense			Caja de Ingenieros		
CEA (Eclesiástica)			Ciencias Económicas		
Esencial-Omint-Ospe			Federada Salud		
Galeno			Sancor Salud		
Iapos-Dentistería			Iapos-Prótesis		
Swiss Medical			Jerárquicos Salud		
Germed-ACR			Luis Pasteur		
Luz y Fuerza			Medycin		
Opdea			Ospac		
Ospil			Ospsa		
Osseg			Osseg-Prótesis		
Policía Federal			Prevención Salud		
Recolección y Barrido					

LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA TENDRÁ VIGENCIA HASTA UNA NUEVA EMISIÓN DE LA MISMA. ES OBLIGACIÓN DEL SOCIO LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS SI SE MODIFICAN LOS EXPRESADOS.

FIRMA Y ACLARACIÓN:

FECHA: