

**PRESENTACIÓN DE PRESTADORES
INTEGRACIÓN**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ___ de _____ de 20__.-

RNOS: 011110

DENOMINACIÓN: OBRA SOCIAL _____

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Por medio de la presente, solicito la incorporación de los profesionales/prestadores por vía de excepción, a fines de poder ser presentadas, a través del Mecanismo de Integración, las prácticas brindadas a los beneficiarios que se detallan en la planilla adjunta.

Firma del auditor médico

Firma del Presidente de la Obra Social

RNOS:		DENOMINACIÓN:						
CUIT PRESTADOR	APELLIDO Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	PROFESION	CÓDIGO PRESTACIÓN	CUIL BENEFICIARIO	NOMBRE Y APELLIDO	LOCALIDAD	PROVINCIA	CAUSA DE INCORPORACIÓN

Firma del auditor médico

Firma del Presidente de la Obra Social



COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOPEDAGOGOS
DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
Ley 78'9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE LA MATRICULA DE PSICOPEDAGOGO

**PARA PROFESIONALES
TÍTULO PROFESIONAL**

NOMBRE Y APELLIDO:



TÍTULO: *Psicopedagoga y Profesora en Psicopedagogía*

MATRÍCULA N°: *F-13-1984* D.N.I. *13.154.891*

Córdoba, *18* de *Noviembre* de *2004*

[Signature]

Dr. María Leticia Galvanetti
SECRETARIA GENERAL
Código Ins. de Profesiones 11.1. P. 1.1. de C. O. A.



[Signature]
Presidente
Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba
Código Ins. de Profesiones 11.1. P. 1.1. de C. O. A.



CONSTANCIA DE OPCION

Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT: [REDACTED]
[REDACTED]
BARRIO PARQUE SAN VICENTE *
5006-CORDOBA
Fecha inicio Monotributo: 01-12-2016

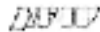
CATEGORIA

E

LOCACIONES DE SERVICIO

Vigencia de la presente constancia: 14-03-2018 a 13-04-2018

Hora: 16:06:19 Verificador: 206152918879



Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma en la oficina institucional de AFIP <http://www.afip.gov.ar>

REPÚBLICA ARGENTINA
Nº 57912
Ae 2008

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACION

Establecimiento INSTITUTO PRIVADO "INSTITUTO SAINT JEAN A-192"

Apellido y Nombre [REDACTED] C.F. Nº Policia

D.N.I. Nº 24.659.421 Nacido el 23 de Septiembre 1979 en C.A. Bs. - CAPITAL FEDERAL
Titulo / Certificacion PSICOPEDAGOGA

Plan FORMACION DE PSICOPEDAGOGOS

Aprobada por DM 2363/86

Fecha egreso 23-12-85 Cédula Matriz Nº 3 Folio Nº 46 Premi. Grad. 912
En la Ciudad de Buenos Aires, el 24 de Febrero de 2008

Prof. Cesar A. Soto
Secretario Nivel Terciario
Instituto Saint Jean

[Signature]
Vicedirector / Vicedirector Titular

[Signature]
Director / Rector
Instituto Saint Jean

PARA PROFESIONALES
TÍTULO PROFESIONAL

Nº de Resolución

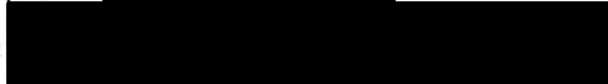
AUDITORIA
N.º 6777
VIA MARIPAZ DOMINICA



CONSTANCIA DE OPCION

Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT:



1431-CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

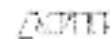
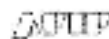
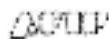
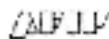
Fecha inicio Monotributo: 01-03-2011

CATEGORIA

A

LOCACIONES DE SERVICIO

Vigencia de la presente constancia: 15-11-2017 a 14-05-2018 Hora: 17:27:05 Verificador: 204297820059



Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la información en la sede nacional de AFIP <http://www.afip.gub.ar>



CERTIFICADO DE HABILITACIÓN

(Registro de Comerciantes e Industriales)

**INTENDENCIA
MUNICIPAL DE
ITUZAINGO**

EXPEDIDO POR RESOLUCIÓN DE LA FECHA 18 DE MAYO DE 2016

Expediente N° 2016-2052/13

Inscripción N° 2016-2052

[Handwritten signature]

Contribuyente N° 207.985- [Redacted] Partida N° 162.295- [Redacted] Firma:

Tiobar: [Redacted] C.A.B.A. [Redacted]

Domicilio Comercial: [Redacted] Loc.: ITUZAINGO

Rubro: CENTRO DE DIA PARA PACIENTES PSIQUIATRICOS, SIN INTERNA-

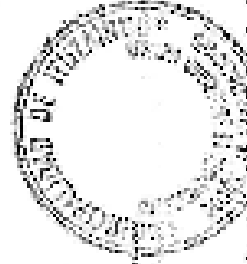
CIÓN Y SIN RESIDENCIA, UX (U) CONSULTORIO

[Redacted]

Superficie: 200,47 m²

[Handwritten signature]

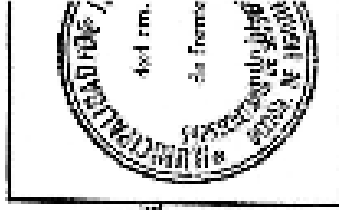
AUGUSTO J. PELAEZ
DIRECTOR DE HABILITACIONES
MUNICIPALES DE ITUZAINGO



[Handwritten signature]

ALMEIDA
SECRETARIO DE COMERCIO Y
INDUSTRIAS DE ITUZAINGO

PARA INSTITUCIONES HABILITACIÓN MUNICIPAL



Este documento debe exhibirse en lugar visible, dentro del local habilitado y devolverse al Municipio si el titular cesa actividades o transfiere, circunstancia que debe comunicar, como asimismo los cambios de rubro y/o ampliación de ellos. El incumplimiento será sancionado conforme al Régimen de Penalties Municipal vigente, por la Justicia Municipal de Ituzaingó.



522/16

PARA INSTITUCIONES

INSCRIPCIÓN EN EL RNP

Ministerio de Salud de la Nación

Superintendencia de Servicios de Salud

Buenos Aires,

20 ABR 2016

VISTO la solicitud presentada por el CUDAP Expediente N° 0022.192/2014-S.S.Salud, Disposición N° 102/15

CONSIDERANDO:

Que, en el expediente de la referencia se dictó Disposición N° 102/15 – S.S.Salud, de fecha 06 de febrero de 2015, procediéndose a la Inscripción ante el Registro Nacional de Prestadores al establecimiento denominado ARCO HOSPITAL DE DIA, CUIT N° 30-71463084-5, sito en la calle Esperanza N° 1654, de la Localidad y Partido de Ituzaingo, Provincia de Buenos Aires.-

Que el interesado se presenta a Fs. 19/22 solicitando se modifique la inscripción vigente, ya que por error de tipeo se omitió consignar la modalidad y capacidad.-

Que, se han dado cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución N° 789/09-Anexo I-S.S.Salud.-

Que, luce agregado el dictamen jurídico correspondiente.

Por ello,

**EL GERENTE DE CONTROL PRESTACIONAL
DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
DISPONE:**

ARTÍCULO 1°.- Modifíquese por las consideraciones expuestas en el considerando la Disposición N° 102/15 –S.S.Salud, de fecha 06 de febrero de 2015, quedando redactado el Artículo 1° de la siguiente manera: "...Inscríbase en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES al Establecimiento denominado [REDACTED] de la Localidad y Partido de Ituzaingo, Provincia de Buenos Aires, para su funcionamiento como Establecimiento de Salud Mental y Atención Psiquiátrica, en la modalidad Hospital de Día, con una capacidad de tres (3) módulos de doce (12) pacientes cada uno,



"2010 Año del Bicentenario de la
Declaración de la Independencia Nacional"

Ministerio de Salud de la Nación

Superintendencia de Servicios de Salud

propiedad de la Razón Social [REDACTED]

manteniendo el alcance y la vigencia de la Disposición N° 102/15.-"

Se informa al establecimiento que la renovación de la inscripción del Director Médico cuyo vencimiento opera dentro del término establecido en el Artículo 2° de la presente, será de exclusiva responsabilidad de la misma. En caso contrario se producirá la baja automática del profesional. Asimismo cualquier cambio en las condiciones establecidas para el registro debe ser notificado a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD en el plazo de diez (10) días.-

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, notifíquese al interesado, y cumplido, archívese.-

DISPOSICIÓN N°

522/16

DR. SILVIO DIJESSY
GERENTE DE CONTROL PRESTACIONES
Superintendencia de Servicios de Salud

PARA INSTITUCIONES
ORGANISMO DE INCUMBENCIA

BUENOS AIRES SALUD

BA

LA PLATA,

VISTO el expediente N° 2900-86121/13 por el cual se gestiona la HABILITACIÓN del establecimiento denominado, "ARCO HOSPITAL DE DÍA" sito en calle Esperanza N° 1654 de la localidad y partido de Ituzaingó; y

CONSIDERANDO:

Que se han adecuando a los requisitos establecidos en la Resolución Ministerial N° 4157/91, reglamentaria del Decreto 3280/90;

Por ello,

**EL DIRECTOR PROVINCIAL DE COORDINACIÓN Y FISCALIZACIÓN SANITARIA
DISPONE**

ARTÍCULO 1º. Otorgar la HABILITACIÓN al establecimiento denominado "ARCO HOSPITAL DE DÍA" sito en calle Esperanza N° 1654 de la localidad y partido de Ituzaingó, para su funcionamiento como establecimiento de Salud Mental y Atención Psiquiátrica, en la modalidad Hospital de Día, con una capacidad de tres (3) módulos de doce (12) pacientes cada uno.

ARTÍCULO 2º. Reconocer como Director Médico de dicho establecimiento al Dr. Carlos Alberto ALVAREZ, M.P. 48.988.

SUBSECRETARÍA DE CONTROL SANITARIO

ARTÍCULO 3º. Reconocer como propietaria a la firma CENTROS ARCO SRL inscripta en IGJ bajo el N° correlativo 1855761.

ARTÍCULO 4º. Registrese, comuníquese, notifíquese y archívese.

DISPOSICIÓN N° 002338
DMP/CP



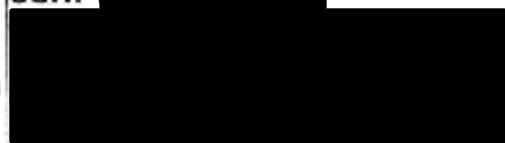
[Handwritten signature]
Dr. Eduardo Bordin
Subsecretario de Control Sanitario
Buenos Aires, 20/05/2011
Ministerio de Salud y Consumo



CONSTANCIA DE OPCION

Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT:



Fecha inicio Monotributo: 01-12-2016

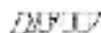
CATEGORIA

E

LOCACIONES DE SERVICIO

Vigencia de la presente constancia: 14-03-2018 a 13-04-2018

Hora: 16:06:19 Verificador: 206152918879



Los datos contenidos en la presente constancia deberán ser validados por el receptor de la misma en la página institucional de AFP <http://www.afp.com.ar>.