

**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



# NOMBRE Y N° CUIT DEL PROFESIONAL TIPEADO NO EN UNA IMAGEN



Klga. Marcela Montalván Arias

Kinesióloga

RUT: 99.999.999-9

Nombre Paciente: \_\_\_\_\_

## Indicaciones Kinésicas



Marcelo Torres T. Imprenta Médica/ RUT.: 13.431341-2/  
Aguayo 139 P. Ancha Valparaíso.  
Cel./Whatsapp: +56 9 94396296





COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOPEDAGOGOS  
DE LA PROVINCIA DE CORDOBA  
Ley 76'9

### CERTIFICADO DE INSCRIPCION DE LA MATRICULA DE PSICOPEDAGOGO

**PARA PROFESIONALES  
TÍTULO PROFESIONAL**

NOMBRE Y APELLIDO: [REDACTED]

TITULO: *Psicopedagoga y Profesora en Psicopedagogia*

MATRICULA N° F-13-1984 D.N.I. 13.154.891

Córdoba 18 de Noviembre de 2004

*[Handwritten Signature]*

*Dr. María Leticia Galambosini*  
SECRETARIA GENERAL  
Colegio Prof. de Psicopedagogos de la Pcia. de Córdoba



*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Signature]*  
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOPEDAGOGOS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA  
SECRETARIA GENERAL



**NOMBRE Y N° CUIT DEL PROFESIONAL TIPEADO  
NO EN UNA IMAGEN**



Klga. Marcela Montalván Arias

Kinesióloga  
RUT: 99.999.999-9

Nombre Paciente: \_\_\_\_\_

**Indicaciones Kinésicas**



Marcelo Torres T./Imprenta Médica/ RUT.: 13.431341-2/  
Aguayo 139 P. Ancha Valparaíso./  
Cel./Whatsapp: +56 9 94396296



Nº 57912

REPUBLICA ARGENTINA

# GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE EDUCACION

Año 2008

Establecimiento "INSTITUTO PRIVADO "INSTITUTO SAINT JEAN A-192"

Apellido y Nombre

D.N.I. Nº 24.659.421 C.I. Nº [Redacted] Policía

Nacido el 23 de Septiembre 1974 en Bs. As. - CAPITAL FEDERAL

Título / Certificación: PSICOPEDAGOGA

Plan FORMACION DE PSICOPEDAGOGOS

Aprobada por 24 2763 / 86

Fecha egreso 23-12-08 Cédula Matriz Nº 3 Folio Nº 46 Prom. Gal. 915

En la Ciudad de Buenos Aires, el 24 de Febrero de 2008

*[Signature]*  
Secretaria  
Prof. Cesar A. Peto

Secretario  
Nivel Terolario  
Instituto Saint Je

Vicedirectores / Vicesecretarios

*[Signature]*  
Titular

Dirección / Directora

*[Signature]*  
Directora  
Instituto Saint Jean

PARA PROFESIONALES  
TÍTULO PROFESIONAL

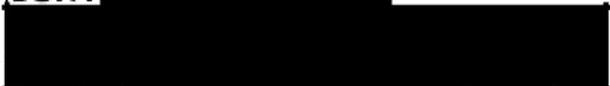
Nº de R



# CONSTANCIA DE OPCION

Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes

CUIT:



1431-CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

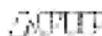
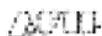
Fecha inicio Monotributo: 01-03-2011

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 válidos por el receptor de los pagos en el sistema nacional de AFIP <http://www.afip.gub.ar>

# RAZÓN SOCIAL Y Nº CUIT DE LA INSTITUCIÓN TIPEADO NO EN UNA IMAGEN



Klga. Marcela Montalván Arias

Kinesióloga  
RUT: 99.999.999-9

Nombre Paciente: \_\_\_\_\_

## Indicaciones Kinésicas



Marcelo Torres T./Imprenta Médica/ RUT.: 13.431341-2/  
Aguayo 139 P. Ancha Valparaíso./  
Cel./Whatsapp: +56 9 94396296



www.imprentamedica.cl

PARA INSTITUCIONES HABILITACIÓN MUNICIPAL  
PARA ESCUELAS AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO  
DEL MINISTERIO



CERTIFICADO DE HABILITACIÓN

(Registro de Comerciantes e Industriales)

INTENDENCIA  
MUNICIPAL DE  
ITUZAINGÓ

EXPEDIDO POR RESOLUCIÓN DE LA FECHA 18 DE MAYO DE 2016

Expediente N° 2016/2052/13

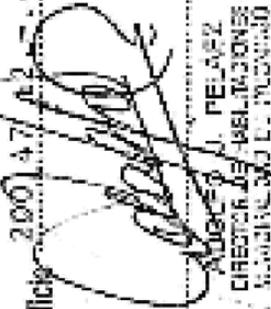
Inscripción N° 2016/002

Contribuyente N° 207.985 --- Paríochi N° 183, 256 --- Forma:

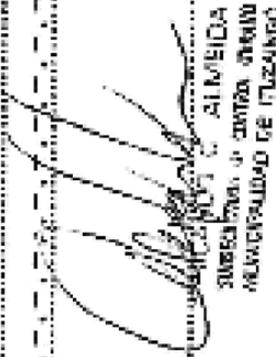
Tiempo:    

Domicilio Comercial: Loc.: ITUZAINGO

Rubro: CENTRO DE DIA PARA PACIENTES PSIQUIATRICOS, SIX INTERNA-  
CION Y SIN RESIDENCIA, IX (U) CONSULTORIO

Superficie: 2001,47 m<sup>2</sup>  
  
ALDO J. PELAEZ  
DIRECTOR DE REGULACIONES  
MUNICIPALIDAD DE ITUZAINGO



  
ALMEIDA  
SECRETARIO DE CONTROL INTERNO  
MUNICIPALIDAD DE ITUZAINGO



Este documento debe exhibirse en lugar visible, dentro del establecimiento habilitado y devolverse al Municipio si el titular cesa actividades o transfere, 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 Ituzaingo.

**PARA INSTITUCIONES**  
**INSCRIPCIÓN EN EL RNP**



522/16

*Ministerio de Salud de la Nación*  
*Superintendencia de Servicios de Salud*

Buenos Aires,

10 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 ente 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 tipo 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°

522/1A

Dr. SERGIO DRESBY  
Gerente de Gestión y Prestación  
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 3260/90;

Por ello,

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

**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, Argentina

