



Formulario Adhesión Farmacia (Requisitos)

- 1. **NOTA del ENTE FACTURADOR o la ENTIDAD FARMACÉUTICA**, solicitando su incorporación como prestador.
- 2. **HABILITACIÓN EMITIDA por SALUD PÚBLICA** Detallando Recurso Físico (Capacidad Física Instalada) y Recursos Humanos (Profesionales habilitados con su correspondiente Resolución ISSN).
- 3. **FOTOCOPIA HABILITACIÓN MUNICIPAL.**
- 4. **FOTOCOPIA CONSTANCIA de CUIT.**
- 5. **FOTOCOPIA INSCRIPCIÓN en AFIP.**
- 6. **FOTOCOPIA DIRECCIÓN PROVINCIAL de RENTAS. INGRESOS BRUTOS.**
- 7. **FORMULARIO COMPLETO Declaración Jurada para ISSN de la Entidad.**
- 8. **LISTADO DE PROVEEDORES:** Droguerías.
- 9. **FOTOCOPIA CERTIFICADA ESTATUTO y/o CONTRATO SOCIAL**
En el caso de Sociedades Anónimas, Mutuales, etc:
 - FOTOCOPIA ACTA de última ASAMBLEA:** En la que conste la elección de Autoridades y de Directorio o Comisión en la que se aprueba la distribución de cargos.
 - INSCRIPCION EN REGISTRO PÚBLICO de COMERCIO:** Copia Certificada o acompañar con original.

**Documentación Profesional Técnico Farmacéutico Responsable
Debidamente autorizado por Salud Pública**

- 1. **FORMULARIO COMPLETO Declaración Jurada para ISSN de la Entidad.**
- 2. **FOTOCOPIA DNI:** 1º, 2º hoja y Domicilio actualizado.
- 3. **FOTOCOPIA TÍTULO:** Frente y reverso.
- 4. **FOTOCOPIA MATRÍCULA:** Acreditación con matrícula de la provincia donde desea desempeñar su función.
- 5. **FOTOCOPIA CONSTANCIA CUIT o CUIL**
- 6. **FOTOCOPIA DIRECCIÓN PROVINCIAL de RENTAS. INGRESOS BRUTOS**

Importante: La documentación deberá presentarse previa solicitud de turno en el Sector Prestadores sito en Calle Buenos Aires 353 de la Ciudad de Neuquén, Sede Central ISSN, 1º Piso. La misma solo será aceptada en caso de encontrarse correctamente constituida y en su totalidad. La sola presentación, no infiere que la incorporación se hará efectiva, la misma quedará sujeta a evaluación y necesidad de la Obra Social. Deberá presentar ORIGINALES de todas las fotocopias para su cotejo.

División Atención al Prestador. Tel: 4496300 Int.6467

Fecha de Recepción

Recibido por

Formulario Incorporación Institucional de Profesionales	Versión 0.2
División Atención al Prestador Departamento Atención al Cliente Subdirección de Gestión Administrativa. DPSyA	23/06/11