



Formulario Convenio Directo con Farmacias (Requisitos)

- 1. SOLICITUD de CONVENIO por el Responsable en forma fehaciente y detallando sus prestaciones para la debida incorporación como Prestador.
- 2. HABILITACIÓN EMITIDA por SALUD PÚBLICA como FARMACIA Detallando Recurso Físico (Capacidad Física Instalada) y Recursos Humanos (Profesionales habilitados con su correspondiente Resolución ISSN).
- 3. FOTOCOPIA DNI del PROPIETARIO. 1°, 2° hoja y domicilio actualizado.
- 4. FOTOCOPIA HABILITACIÓN MUNICIPAL.
- 5. FOTOCOPIA CONSTANCIA de CUIT.
- 6. FOTOCOPIA INSCRIPCIÓN en AFIP.
- 7. FOTOCOPIA DIRECCIÓN PROVINCIAL de RENTAS. INGRESOS BRUTOS.
- 8. FORMULARIO COMPLETO Declaración Jurada para ISSN de la Entidad.
- 9. LISTADO DE PROVEEDORES: Droguerías.
- 10. 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.
 - INSCRIPCIÓN 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: 1°, 2° 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, 1° 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