



## Incorporación de Residentes (Requisitos)

1.  Nota SOLICITUD de INCORPORACIÓN por Responsable/Director de la Institución en forma fehaciente requiriendo el Alta, detallando las características, Especialidad de la Residencia y duración de la misma.
2.  FORMULARIO COMPLETO Declaración Jurada para ISSN del PRESTADOR.
3.  FOTOCOPIA DNI: 1°, 2° hoja y Domicilio actualizado.
4.  FOTOCOPIA TÍTULO: Frente y reverso.
5.  FOTOCOPIA MATRÍCULA: Acreditación con matrícula de la provincia donde desea desempeñar su función.
6.  FOTOCOPIA MATRÍCULA de ESPECIALIDAD Acreditación con matrícula de la provincia donde desea desempeñar su función.
7.  FOTOCOPIA CONSTANCIA CUIT o CUIL
8.  FOTOCOPIA CONSTANCIA DIRECCIÓN PROVINCIAL de RENTAS. Ingresos Brutos
9.  CERTIFICADO de SEGURO de RESPONSABILIDAD por Mala Praxis Con Certificado de cobertura y vigencia.
10.  HABILITACIÓN EMITIDA por SALUD PÚBLICA DeL establecimiento e incorporación al Staff de Profesionales habilitados con su correspondiente Resolución de la jurisdicción a la que corresponda.

**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 de Residentes	Versión 0.3
División Atención al Prestador Departamento Atención al Cliente Subdirección de Gestión Administrativa. DPSyA	03/08/11