

Declaración Jurada

Padrón de Prestadores

Actualización de Datos

Ante la falta de respuesta de las OBRAS SOCIALES Y EMPRESAS Y GERENCIADORAS DE MEDICINA PREPAGA en mi carácter de PRESTADOR ADHERIDO AL PADRON DE PRESTADORES DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DEL CHACO, PRESTO EXPRESA CONFORMIDAD A **suspender la atención hasta tanto no se aseguren a los profesionales odontólogos los aranceles mínimos legales fijados** por el Colegio de Odontólogos de la Provincia del Chaco con más los costos agregados de los elementos de protección personal.

Adicionalmente me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones exigidas por el colegio:

1. Abonar en tiempo y forma la cuota societaria.
2. Abonar seguro de praxis, caja de subsidios y seguros y seguro de vida obligatorio.
3. Realizar los aportes a la Caja Previsional de la Institución –SIPRECO-.

Presto conformidad,

Firma:

Aclaración:

DNI:

MP:

Correo electrónico:

Teléfono Celular de Contacto:

Domicilio Laboral – localidad:

Domicilio Particular- localidad: