

## **MANDATO ESPECIAL CONVENIO OBRAS SOCIALES - COLEGIO**

En la ciudad de Posadas, Provincia de Misiones, comparece ante esta sede del Colegio Profesional de Psicólogos de la Provincia de Misiones, en adelante el COLEGIO, el/la Licenciado/a: \_\_\_\_\_ M.P. \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ con domicilio particular \_\_\_\_\_ con domicilio del consultorio \_\_\_\_\_, con teléfono del consultorio \_\_\_\_\_ y Mail \_\_\_\_\_ quien

**1)- MANIFIESTA:** Que viene a conferir **MANDATO ESPECIAL** a favor de este COLEGIO para que, a través de su Comisión Directiva, en el pleno ejercicio de la facultad atribuida, suscriba el convenio con la/s Obra/s Social/es: (tildar para adherirse)

.....MEDIFE  
.....A.P.T.M. (Asociación Plantadores de Tabaco de Misiones)  
.....A.P.M. (Agentes de Propaganda Médica)  
.....GALENO  
.....PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN  
.....JERÁRQUICOS SALUD  
.....PREVENCIÓN SALUD  
.....SANCOR SALUD  
.....OSDOP (Obra Social de Docentes Privados)  
.....SMAUNAM

**2)- SE COMPROMETE** a **no cobrar plus** al afiliado respetando los aranceles estipulados por convenio y que se encuentran actualizados en la planilla de aranceles de la página web del COLEGIO.

**3)- SE COMPROMETE** a comunicar fehacientemente al COLEGIO por nota, el pedido de baja si decide **no trabajar más** con alguna/s de las obras sociales elegida/s en este mandato-acuerdo.

**4)- ACEPTA** la retención del 8% sobre el total de facturaciones que el profesional presente en el COLEGIO a los fines de atender gastos operativos de esta Institución.

**5)- ACEPTA** que deberá ser TITULAR de una caja de ahorro en pesos del BANCO MACRO para que el COLEGIO le acredite los pagos de obras sociales, no existiendo otra modalidad para el cobro de las mismas.

**6)- AUTORIZA** al COLEGIO a proceder a la retención de la/s cuota/s de matrícula profesional que el/la profesional adeude al momento de realizar las liquidaciones.

**7)- ACEPTA** y **AUTORIZA** a este COLEGIO realizar la forma de **NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**, correspondiente a las resoluciones y/o modificaciones de los convenios y su facturación, a través de su correo electrónico institucional [info@c ppm.org.ar](mailto:info@c ppm.org.ar)

EL MANDATO TENDRÁ UNA VIGENCIA DE 2 AÑOS.  
Renovable en caso que el/la profesional lo requiera.  
En caso de no informarlo, será dado de baja automáticamente

Firma

Fecha

Aclaración