

## **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:**

a)-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 las que quieran)

.....SWISS MEDICAL

.....MEDIFE

.....I.O.S.E. (Instituto de Obra Social del Ejército)

.....A.P.T.M. (Asociación Plantadores de Tabaco de Misiones)

.....O.S.P.E.D.y C. (A.P.P.S.I. ) (Obra Social del Personal del Deporte y Civiles)

.....GALENO

.....A.P.M. (Agentes de Propaganda Médica)

.....PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN

.....JERÁRQUICOS SALUD

.....PREVENCIÓN SALUD

.....SANCOR SALUD

.....OSDOP (Obra Social de Docentes Privados)

.....GEMEPER (Obra Social OSACRA-OSPF)

.....PAMI (Atención al Veterano de Guerra y grupo familiar)

.....SMAUNAM

b) Que viene a aceptar y autorizar a este COLEGIO realizar la forma de **NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**, correspondiente a las resoluciones o modificaciones de los convenios y su facturación, aceptando la realización de dichas notificaciones a la cuenta de correo electrónico que denuncia: [info@c ppm.org.ar](mailto:info@c ppm.org.ar)

c) Que comunicará la **Baja** del padrón cuando lo considere, a los fines que el COLEGIO informe a la Obra Social solicitada.

**2)- Autorizo a las autoridades del Colegio a proceder a la retención de la matrícula mensual correspondiente al mes de las facturaciones que el suscripto produzca de las prestaciones que efectuó en forma mensual, normal y habitual a los afiliados a las Obras Sociales con contrato vigente con dicho colegio y para atender a los gastos operativos de la institución.**

**Asimismo me comprometo a NO COBRAR PLUS AL AFILIADO y a entregar en el COLEGIO las órdenes para facturación hasta el día 1º de cada mes correspondiente al mes inmediato posterior.**

Firma

Aclaración

Lugar y Fecha