Colegio de Fonoaudiólogos de Salta
Ley 7004 - Res. Gral. Nº 194/25

DECLARACIÓN JURADA DE HABILITACION DE CONSULTORIO

1- DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: .....
D.N.I. Nº: ..... E-Mail: .....
Domicilio Particular: .....
Localidad: ..... Teléfono: .....

2 - DATOS PROFESIONALES

M.P. Nº: ..... Fecha de inscripción en el Colegio de Fonoaudiólogos: .....
Nº de CUIT: ..... Inicio de Act. Económicas: .....
Nº de Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud: .....
Fecha de Inscripción: ..... Fecha de Vencimiento: .....
Seguro de Mala Praxis Nº: ..... Empresa Aseguradora: .....

3 - DATOS DEL CONSULTORIO

Domicilio de Consultorio: .....
Localidad: ..... Teléfono: .....
Consultorio compartido: ..... Centro: .....
Tipo de Prestación: .....
Días y Horario de Atención:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

4 - APARATOLOGIA:

....
....
.....
.....

*Los audiómetros e impedanciómetros deben ser calibrados anualmente. Los certificados deben obrar en poder del profesional para ser presentados ante la autoridad que los requiere.

Declaro Bajo Juramento que todos los datos detallados, corresponden a la realidad, comunicando todo cambio que en ellos se produzcan. -

Fecha: .....

.....
Firma y sello
del Profesional