



Centro Médico de Mar del Plata

Mar del Plata, ____ de ____ de 20__

Al Señor Presidente del
CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA
S_____/_____D

De mi mayor consideración:

Solicito por la presente se considere mi ingreso como socio/a de este CENTRO, tomando conocimiento en este acto de los estatutos y reglamentos vigentes, a los cuales me comprometo respetar y cumplir. Sin otro particular, saludo a Usted muy atentamente.

Firma y Sello

CM-16 18102024



Centro Médico de Mar del Plata

Al Señor Presidente del
CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA
S_____ /-_____ D

De mi mayor consideración:
De acuerdo con lo dispuesto en el art. 4º del Estatuto del CENTRO MEDICO DE MAR DEL PLATA, y el art. 4º del Reglamento de Ingreso, efectuamos por ésta, la presentación como aspirante a socio/a del CENTRO MÉDICO DE MAR DEL PLATA, del Doctor/a _____
Sin otro particular, saludamos a Usted atentamente.

Aval 1:

Socio/a _____

Firma _____

Aclaración _____

Aval 2:

Socio/a _____

Firma _____

Aclaración _____

CM-16 18102024



Centro Médico de Mar del Plata

Mar del Plata, de 20.....

- 1.- APELLIDO Y NOMBRE:
- 2.- NACIONALIDAD: DNI:
- 3.- FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... LUGAR:
- 4.- DOMICILIO:
- 5.- TEL: CELULAR:
- 6.- DOMICILIO CONSULTORIO:
- 7.- GRADUADO EN: AÑO:
- 8.- MATRÍCULA PROVINCIAL:
- 9.- ASOC. MÉDICAS A LAS QUE PERTENECE O PERTENECIÓ.....

GRUPO FAMILIAR	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA NAC.
CONYUGE		
HIJO		
HIJO		
HIJO		
HIJO		
HIJO		
HIJO		

(leer al dorso y firmar)



Centro Médico de Mar del Plata

REGLAMENTO DE INGRESO

A partir de su aprobación (21/12/2010) todo/a solicitante de inscripción como socio/a de la entidad deberá ajustarse a las previsiones del presente Reglamento. El mismo deja sin efecto cualquier otra reglamentación de fecha previa, que se entendiera vigente. -

1º) El presente reglamenta los arts. 2º, 6º y 7º del Estatuto social, en sus partes pertinentes. -

2º) Podrán solicitar su ingreso como socios/as los médicos/as con título nacional o extranjero revalidado que posean su domicilio en el Pdo. de Gral. Pueyrredón (conf. art. 2º Estatuto) y que ejerzan la profesión principalmente dentro del mismo.

3º) El/la solicitante deberá formular su petición por escrito, en formulario especial, dirigida a la Comisión Directiva, y con el aval de dos socios/as. -

4º) Las presentaciones de los/as socios/as avalistas serán confeccionadas en formularios especiales y por separado, que serán suministrados por Secretaría. -

5º) La solicitud deberá contar con la documentación probatoria de su calidad de médico y domicilio, así como los antecedentes profesionales en relación a su ejercicio. -

6º) Deberá asimismo acreditar su colegiación vigente, conforme la legislación de la Pcia. de Bs.As. -

7º) Deberá tener instalado consultorio médico en el Partido de General Pueyrredón o ejercer la profesión principalmente dentro del mismo y en un establecimiento médico que forme parte del sistema al que se encuentra vinculado la institución o reconocido por ella. -

8º) No podrá tener su lugar principal de actividad o parte relevante de la misma, en centros de salud, entidades u organizaciones, cualquiera fuere su condición de conformación jurídica, que actúen en competencia directa o indirecta con el Centro Médico y/o sus integrantes y/o las entidades a las que se haya vinculado prestacionalmente. -

9º) En el supuesto previsto en el inciso anterior, la Comisión Directiva podrá denegar su ingreso o, en su defecto, fijar un plazo de adecuación del solicitante a las pautas del presente Reglamento, durante el cual permanecerá como socio provisorio. Dicho plazo no puede ser de más de un año. En caso de incumplimiento, automáticamente caducará la solicitud ingresada, cesando el solicitante en su condición de socio provisorio. -

10º) El falseamiento de la información prevista en los dos incisos precedentes motivará la baja automática de la condición asociativa del profesional, cualquiera fuera ésta. Idéntica consecuencia acarreará la detección de una variación en su condición de ejercicio profesional que importe ponerse en contradicción con lo normado por el art. 8º) antes citado. -

11º) La solicitud de ingreso y los avales de los socios/as serán publicadas en el Boletín de la Institución, y/o página Web institucional a los efectos de que por el término de treinta (30) días los/as asociados/as puedan formular oposición fundada al ingreso solicitado. -

12º) De existir oposición de asociados/as, la Comisión podrá denegar el ingreso. -

13º) El/la solicitante no deberá tener sanciones ético-profesionales ni disciplinarias provenientes de entidades públicas o privadas a las que se hubiere asociado o en las que se hubiere desempeñado, como así tampoco del Colegio Profesional correspondiente a las jurisdicciones donde se hubiese desempeñado. De provenir de otra jurisdicción, deberá aportar certificado del Colegio Distrital competente, respecto de su carencia de antecedentes. -

14º) El ingreso se operará por medio del voto de la Comisión Directiva y por la opinión favorable de no menos de seis (6) integrantes titulares de la misma, en voto secreto y en reunión convocada al efecto. -

15º) La Comisión Directiva resolverá en última instancia toda cuestión que se plantee respecto de la inteligencia y aplicación del presente Reglamento, pudiendo efectuar las aclaraciones y complementos que estime pertinentes. -

16º) Este Reglamento podrá ser modificado por la Comisión Directiva, por medio del voto de sus miembros y por la opinión favorable de no menos de seis (6) integrantes titulares de la misma, en voto secreto y en reunión convocada al efecto. -

17º) La presentación de esta solicitud de ingreso implica aceptar la autoridad del Estatuto del Centro Médico, su Comisión Directiva, Reglamentos, resoluciones y restantes regulaciones vigentes en cuanto a derechos y obligaciones de los asociados que se encuentran en vigencia a la fecha de tal petición.

Se transcriben seguidamente los arts. 2º y 6º del Estatuto Social. -

Art. 2º. La entidad estará integrada por profesionales médicos con título nacional o extranjero revalidado y que se domicilien en el Partido de General Pueyrredón. Ello, conforme las mandas del art. 89 del Código Civil, en cuanto estatuye que se entienda por ello el asiento principal de su residencia y de sus negocios.

Art. 6º. Para formar parte de la entidad, los interesados que reúnan las condiciones del artículo 2º de estos estatutos, deberán presentar su solicitud a la Comisión Directiva por escrito, con la firma de dos socios presentantes que no sean miembros de dicho cuerpo, acompañando la documentación probatoria de su calidad de médico y domicilio. Deberán adjuntar, asimismo, certificado de matrícula profesional expedido por el Colegio de Médicos y constancia de inscripción y libre deuda de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires. La Comisión Directiva evaluará la solicitud y podrá rechazar o aprobar provisionalmente la misma, sin derecho a voto, durante el lapso de un año. Transcurrido dicho término, el postulante deberá ser confirmado por la Comisión Directiva, la que podrá aceptar o rechazar su ingreso definitivo. En todo supuesto de rechazo, el mismo deberá ser fundado.

FIRMA

FECHA



Centro Médico de Mar del Plata

SOLICITUD DE INGRESO AL REGISTRO DE PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN DE OBRAS SOCIALES Y MUTUALES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PADRÓN DE ATENCIÓN PROFESIONAL

Mar del Plata de de.....

Al señor Presidente del
CENTRO MÉDICO DE MAR DEL PLATA

Dr. _____
S_____ / _____ D

El/la que suscribe

Solicita su inscripción en el referido padrón y autorización al CENTRO MÉDICO DE MAR DEL PLATA a ejercer funciones de control Técnico-Profesional, ético y administrativo, a tramitar el cobro de honorarios y gastos médicos ante Sociedades Mutuales, Obras Sociales, Compañías de seguros y ante cualquier otra Entidad con la que se convengan servicios profesionales.

A tal fin, acepto la deducción del porcentaje que se fije de los honorarios y derechos por su intermedio cobrados para los gastos administrativos, Fondo Compensador y los que estatutariamente se fijen, comprometiéndome al fiel cumplimiento de todas las reglamentaciones que del CENTRO MÉDICO emanen. En este acto fijo también mis días, domicilio de consultorio y especialidad cumplir, según la reglamentación vigente.

Asimismo, quedo notificado/a expresamente que cualquier transgresión ético-gremial o institucional, según estatuto y disposiciones vigentes o sanción de Entidad reconocida hará caducar automáticamente mi inscripción en el padrón si corresponde.

Número de Documento

Nº de Matrícula Provincial

Nº Matrícula Nacional _____

Nº C.U.I.T. _____

Dirección particular _____ Tel: _____

Especialidad según Colegio de Médicos de la Pcia. de Bs. As. _____

Asociaciones Médicas a las que pertenece o perteneció

Dirección de consultorios _____

Días y horarios de consultas _____

E-mail _____

CM-16 18102024