




		MATRICULA N°.. 52718	
		Comprobante de pago	
Tipo LE	Número 28366972	 Firma del Matriculado	
Doc. de Identidad			


**COLEGIO DE PSICOLOGOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

El/la: . **Sra. GUADALUPE CHOPITA**
 Con domicilio en: . **116 N° 1384**
 Está inscripto/a como: . **Lic. en Psicología**
 En el libro de matrículas del Colegio de Psicólogos del
 Distrito . **XI** Tomo . **IX** Folio . **320**
 Lugar y fecha: . **La Plata, 10/05/2006**

 Secretaria	Firma de las autoridades	 Presidente
--	--------------------------	--