



ADHESIÓN VOLUNTARIA AL CONVENIO CON LA OBRA SOCIAL COLMED

EL/LA que suscribe.....
D.N.I. N°..... C.U.I.T N°....., Mat. Prof. N°.....,
Inscripción en Superintendencia N°..... Compañía de Seguro
Mala Praxis.....
Póliza N°..... con domicilio particular en calle
B°..... Departamento....., se presenta a
expresar su voluntad de **adherirse voluntariamente al Convenio con la Obra Social**
COLMED, aceptándolo en todos sus términos y declarando conocer y aceptar la
Reglamentación interna del Colegio de Psicólogos, el Código de Disciplina, la
Reglamentación de Auditoría aprobada, asumiendo las penalidades en caso de
incumplimiento a los términos de las mismas.

DETALLE	01-08-2023	01-09-2023
Psicoterapia Individual: por sesión.	\$3.300,00	\$3.500,00
Psicoterapia Grupal: por persona y por sesión.	\$2.200,00	\$2.335,00
Psicoterapia Flia/Pareja: por sesión.	\$4.070,00	\$4315,00

Acepta así mismo las disposiciones que establezca la Junta Directiva con acuerdo de la
Asamblea, respecto a los montos a pagar por prestación y las certificaciones requeridas.

Datos de Consultorio

Domicilio Laboral:

Tel.:.....

Días y horas de atención:.....

.....

.....

.....

.....

(Marcar con X)

LINEA TEORICA EN LA QUE SE HA ESPECIALIZADO (FUERA DE LA FORMACION

UNIVERSITARIA)

PSICOANALISIS.....

PSICOTERAPIA BREVE FOCALIZADA (Enfoque sistémico).....

PSICOTERAPIA BREVE FOCALIZADA (Enfoque Psicoanalítico).....

GESTALT.....

SISTEMICA.....

COGNITIVA.....



LOGOTERAPIA.....
JUNGUIANA.
ROGERIANA.....
OTRAS (Especificar)

ABORDAJES

INDIVIDUAL.....
PAREJA.....
FAMILIA.....
GRUPO.....
NIÑOS
ADOLESCENTES
ADULTOS
PSICOGERIATRIA.....

AREAS

JURIDICA.....
LABORAL.....
EDUCACIONAL.....
CLINICA.....
SOCIAL.....
PSICOLOGIA DE LA SALUD.....

PROBLEMATICAS DETERMINADAS

ADICCIONES.....
ORIENTACION VOCACIONAL.....
VIOLENCIA.....
OTRAS (Especificar)

San Juan,de.....de.....

.....
Firma y Sello