



ADHESIÓN VOLUNTARIA AL CONVENIO CON LA OBRA SOCIAL SCIS

EL/LA que suscribe.....
D.N.I.Nº..... C.U.I.T Nº....., Mat. Prof. Nº.....,
Inscripción en Superintendencia Nº..... Compañía de Seguro
Mala Praxis.....
Póliza Nº..... con domicilio particular en calle,
Bº..... Departamento....., se presenta a
expresar su voluntad de **adherirse voluntariamente al Convenio con la Obra Social SCIS**,
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	01-07-2023	01-09-2023
Psicoterapia Individual: por sesión.	\$3.000,00	\$4.500,00
Psicoterapia Grupal: por persona y por sesión.	\$2.000,00	\$2.500,00
Psicoterapia Flia/Pareja: por sesión.	\$4.000,00	\$5.500,00

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