



## **REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES**

### **REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADOS SANITARIOS (Res. 119/99 – ANEXO V – S.S.S.)**

1. Solicitud de Inscripción
2. Fotocopia autenticada del Contrato Social o de los Estatutos inscriptos en la Inspección General de Personas Jurídicas; Registro Público de Comercio, Inspección General de Justicia o ante los Registros de las respectivas jurisdicciones según corresponda.
3. Fotocopia del Acta de designación de autoridades y duración de sus mandatos.
4. Fotocopia de la constancia de inscripción en el CUIT (Clave Única de Identificación Tributaria)
5. Describir la actividad y/o servicios que desarrolla la empresa y ámbito de actuación de la misma.
6. Consignar apellido, nombre del Director Médico y N° de matrícula y constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores.
7. Presentar fotocopia y N° de habilitación de la empresa ante la autoridad sanitaria nacional, provincial y municipal que correspondiere en la jurisdicción.
8. Completar cuadro (que se adjunta) referente a tipo, modalidad y cantidad de unidades móviles.

Sr. Profesional:

Una vez completados todos los requisitos, podrá presentarlos personalmente de lunes a viernes de 10 a 15 hs. en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud o enviarlos a través del Correo. En ambos casos el certificado de Inscripción se enviará por vía postal certificada al domicilio de la entidad.

**SOLO SE CONSIDERARAN VALIDAS LAS AUTENTICACIONES POR  
A)Escribano Público**

- B) Testimonio emitido por el Organismo que emitió el documento**
- C) Copia que certificará este Organismo una vez efectuada la compulsión con el original respectivo.**

## **GERENCIA DE CONTROL PRESTACIONAL**