



Registro Nacional de Prestadores / SSS

Le envío adjunto la planilla para completar y subir a la página de superintendencia.

Debe imprimir la planilla adjunta, completarla, luego sacarle una foto y una foto de su DNI (frente y dorso)

Ingrese a la plataforma de [Trámites A Distancia](#), en la parte inferior ingresar en Mi Argentina o ARCA para iniciar el trámite y **cargue** la documentación solicitada en formato PDF.

*PLANILLA COMPLETA

*DNI

Este trámite se puede realizar con usuario de ARCA o de Mi Argentina. [Ingresa aquí](#) para gestionar tus claves.

Cuando su certificado esté listo, recibirá una notificación por mail para que pueda descargarlo mediante [Mis Trámites](#).

Colegio Médico de Puerto Madryn
0280 - 4471063 / 4451397

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

✓ **Formulario Anexo II** - [Descargar aquí](#)

- Completar con letra de imprenta
- Firma hológrafa obligatoria
- Convertir a PDF para subir

✓ **DNI** (frente y dorso)

- Foto nítida o escaneo
- Formato PDF

 **DESCARGA DIRECTA DEL FORMULARIO** [DESCARGAR ANEXO II - FORMULARIO REGISTRO PRESTADORES](#)  Imprimir → Completar → Firmar → Escanear/Fotografiar → Subir a TAD