



## COLEGIO MEDICO DEPARTAMENTAL COCHABAMBA

Calle Colombia N-155, Telef.: 4-259925 / 4-250571 / 4-501123, casilla 1393  
Complejo Deportivo Telef: 4-313235, Parqueo Vehicular Telef: 4-662512

### REQUISITOS PARA COLEGIATURA

- 1.- Solicitud escrita para colegiarse, dirigida al Dr. Edgar Hugo Fernández Ríos - Presidente del Colegio Médico Cochabamba.
- 2.- Título Académico (original y fotocopia para autenticar).
- 3.- Título en Provisión Nacional (original y fotocopia para autenticar).
- 4.- Matrícula Profesional del Ministerio de Salud (original y fotocopia para autenticar).
- 5.- Para ciudadanos extranjeros según convenio establecidos entre Gobiernos.
- 6.- Fotocopia Carné de Identidad (Vigente).
- 7.- Dos fotografías 3\*3 (color de fondo rojo).
- 8.- Costo de la Colegiatura \$us. 200.- (Bolivianos egresados en Universidades Estatales-Privadas y del Exterior).
- 9.- Costo de la Colegiatura \$us. 500.- para extranjeros.
- 10.- Costo de las legalizaciones Bs.90.- (Título Académico, Título en Provisión Nacional y Matrícula Profesional del Ministerio).
- 11.- Costo para el Seguro Legal Bs. 280.- (cubre, cuestiones laborales y profesionales del Colegiado).
- 12.- Carné de Colegiado Bs. 30.- (con holograma de seguridad).
- 13.- En caso de transferencia se debe pagar la cuota de Colegiatura \$us. 100.- mas la carta de transferencia del colegio respectivo con fecha actual y los puntos anteriores ya mencionados.

### EL DIRECTORIO

Cochabamba, 25 de Septiembre 2017

Página Web: [www.colmedcba.org](http://www.colmedcba.org)

Correo electrónico: [colmedco@supernet.com.bo](mailto:colmedco@supernet.com.bo)

Nota: Es importante el registro de un correo electrónico y celular, para el envío de información Institucional actualizada.

Cochabamba \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

*Señor*

***Dr. Edgar Hugo Fernández Ríos***

***Presidente***

***Colegio Médico Departamental de Cochabamba***

***Presente.***

***Ref.: COLEGIATURA***

*De mi mayor consideración:*

*Por medio de la presente nota, me dirijo muy respetuosamente a su Autoridad, para solicitar mi inscripción al Colegio Médico de Cochabamba; cumpliendo las normas y requisitos establecidos para dicho trámite.*

*Sin otro particular, reitero mis consideraciones más distinguidas. Atentamente,*

***Dr. (a) \_\_\_\_\_***

***C.I.: \_\_\_\_\_***