



FORMATO DE INSCRIPCIÓN 2025

DATOS DE CONGRESISTA _____ **FECHA** _____

(Sin abreviaturas incluir; Dr. Dra. E.Q, E.G.) **SU GAFETE Y CONSTANCIA SE REALIZARÁ COMO USTED LO ESCRIBA**

Cel: _____

Tels. de consultorio: _____ Si es residente indique: R1 ___ R2 ___ R3 ___ R4 ___ R5 ___ R6 ___

Ciudad / Estado: _____ E- Mail: _____

COSTOS

	HASTA 31 JULIO	A PARTIR DEL 1° AGOSTO
MEDICOS ADSCRITOS (NO SOCIO SMOP)	\$ 7,200.00	\$ 7,800.00
RESIDENTES	\$ 4,200.00	\$ 4,400.00
ENFERMERIA	\$ 4,200.00	\$ 4,400.00
TERAPEUTAS	\$ 4,200.00	\$ 4,400.00
TEC. RADIOLOGOS	\$ 4,200.00	\$ 4,400.00
MEDICOS EXTRANJEROS	440 USD	480 USD

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIA Banco Santander Clabe 014180655057541161
DEPÓSITO Banco Santander Cta. 65505754116 a nombre de Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica A.C.
INTERNACIONAL código SWIFT: BMSXMMXXX Banco Santander México
TARJETA DE CRÉDITO, DÉBITO Y EFECTIVO Directamente en oficina de SMOP
SOCIO SMOP COMUNICARSE PARA SABER STATUS DE PAGO

Para respetar los costos como residente, enfermería, terapeuta ó técnico, deberá enviar copia de su credencial vigente o carta del servicio de enseñanza que lo acredite, DE LO CONTRARIO NO SE PODRÁ RESPETAR LA CANTIDAD INDICADA

CURSOS-TALLER PRECONGRESO DÍA JUEVES 06 NOVIEMBRE:

HORARIO	SALÓN COBÁ	SALÓN TULÚM	SALÓN KUKULKÁN 3
08:00 – 11:00	MICRICIRUGIAS COSTO HASTA 30 SEPT. \$1,000 / 65 USD A PARTIR 01 OCT. \$1,200 / 70 USD	DIBUJO COSTO HASTA 30 SEPT. \$1,000 / 65 USD A PARTIR 01 OCT. \$1,200 / 70 USD	08:00 – 18:00 CUPO LIMITADO ULTRASONIDO PARA DETECCIÓN DE DISPLASIA DE CADERA “MÉTODO GRAF”
11:30 – 14:30	MANEJO DE HERIDAS (ESTE TALLER NO TIENE COSTO)	MEDICO LEGAL (ESTE TALLER NO TIENE COSTO)	COSTO \$ 2,500

IMPORTANTE

- *Después de haber realizado su pago no habrá reembolsos.
- *En caso de no asistir, puede transferir su inscripción a otro médico (deberá avisar por mail quién asistirá en su lugar).
- *Deberá enviar su comprobante de pago legible para poder generar su factura correspondiente.
- *Si requiere factura con I.V.A., deberá realizar el pago total del congreso más el 16% correspondiente.
- *Todo lo anterior válido para el año en curso.

PARA FACTURAR DEBERÁ ADJUNTAR SU CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL ACTUALIZADA

(no se harán facturas extemporáneas que excedan de 1 mes)

Si paga con tarjeta especifique: Débito _____ Crédito _____ VISA _____ MC _____ últimos 4 dígitos _____

E-Mail _____

Favor de llenar el formato claramente y enviarlo con su comprobante de pago a: smop1984@gmail.com, para más información comunicarse a (55) 51711758.