

INCORPORACION DE PRESTADORES / PROVEEDORES

(Por favor, completar con letra imprenta mayúscula legible)

N° Prestador (uso interno)

OBRA SOCIAL LEY 23660 - INSCRIPTA EN EL R.R.O.S. BAJO Nº 1 - 1070 - 1

DATOS IDENTIFICATORIOS

CUIT	Inicio de Actividades	Delegación de Referencia
------	-----------------------	--------------------------

Razón Social / Apellido y Nombre

Actividad principal desarrollada (descripción)

Prestación que brindará

 Bienes Servicios Locación Otros (especificar)

(Marcar según corresponda, de acuerdo al tipo de actividad)

Condición de Pago

DATOS DE CONTACTO

Contacto de referencia (Nombre y Sector)

Dirección de Correo Electrónico

Teléfono (con código de área)

Domicilio Legal Calle

Nro.

Piso

Dpto

Localidad

Cod. Postal

Provincia

Domicilio Comercial Calle

Nro.

Piso

Dpto

Localidad

Cod. Postal

Provincia

DATOS BANCARIOS

Orden del Cheque

CBU

Alias CBU

Nro. Cuenta

Tipo Cuenta (Caja Ahorro / Cta.Cte.)

Sucursal

Banco

DATOS IMPOSITIVOS NACIONALES

A. Situación frente al Impuesto a las Ganancias.

 Inscripto No Inscripto Monotributo Exento Sujeto No Alcanzado**Régimen de Retención del Impuesto a las Ganancias Res. Gral. AFIP N° 830/00 modif. RG 4245.** Corresponde Retención No corresponde Retención (*)

Motivo

(*) Adjuntar copia de la constancia respaldatoria.

B. Situación frente al IVA.

 Inscripto No Alcanzado Monotributo Exento Agente de Retención**Régimen de Retención del Impuesto al Valor Agregado Res. Gral. AFIP N° 18 (Res. Gral. 2226).** Corresponde Retención No corresponde Retención (*)

Motivo

(*) Adjuntar copia de la constancia respaldatoria.

C. Sistema Único de Seguridad Social

 Inscripto No Inscripto**Régimen de Contribuciones Patronales Res. Gral. AFIP N° 1784 - Res. Gral.** Corresponde Retención No corresponde Retención (*)

Motivo

(*) Adjuntar copia de la constancia respaldatoria.

Se deberá acompañar copia de la constancia de exclusión de No Retención de IVA y/o Impuesto a las ganancias y Régimen de la Seguridad Social, en caso de corresponder.

DATOS IMPOSITIVOS PROVINCIALES

Nº de Inscripción (adjuntar copia de la "Constancia de Inscripción").

<input type="checkbox"/> Inscripto	<input type="checkbox"/> Contribuyente Convenio Multilateral (*) <small>(*) Adjuntar copia del CM 01 (Constancia de Inscripción) CM 02 y padrón web actualizado. (*) Adjuntar copia del CM 05 (Declaración Jurada Anual) con acuse de presentación.</small>
<input type="checkbox"/> No Inscripto	<input type="checkbox"/> Contribuyente Local (*) de la provincia de _____ <small>(*) Adjuntar copia de la constancia de inscripción.</small>
<input type="checkbox"/> Exento	Motivo: <input type="checkbox"/> Inscripto (*) <small>(*) Adjuntar copia de la Constancia o Resolución de la exención.</small> <input type="checkbox"/> Sin Inscripción (*) <small>(*) Adjuntar Copia de la Constancia o Resolución de la Exención.</small>

Régimenes de Retención sobre los Ingresos Brutos

<input type="checkbox"/> Ciudad Autónoma de Buenos Aires <small>Res. Gral. Nº 533-SHyF-00- Res. Gral AGIP 251/08</small>	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Buenos Aires <small>(DPR Bs.As.) DN "b" 1/2004 y normas complementarias</small>	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Catamarca	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Chaco	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Chubut	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Córdoba	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Corrientes	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Entre Ríos	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Formosa	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Jujuy	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de La Pampa	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de La Rioja	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Mendoza	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Misiones	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Neuquén	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Río Negro	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Salta	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de San Juan	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de San Luis <small>(DPIP) Res. 15-DPIP-2000 y Normas complementarias</small>	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Santa Cruz	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Santa Fe	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Santiago del Estero	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Tierra del Fuego	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____
<input type="checkbox"/> Provincia de Tucumán	<input type="checkbox"/> Corresponde Retención	<input type="checkbox"/> No corresponde Retención (*)	% Coeficiente: _____

Motivo: _____
(*) Adjuntar copia de la Constancia de Exención y/o Exclusión otorgada por Rentas, Certificado de Disconformidad, etc.
 Observaciones: _____

A los efectos de efectivizar la incorporación como prestador de la OSFATLYF, deberá acompañar al presente formulario la documentación que se indica al pie según sea su caso. **Adjuntando copia legible de todas las constancias que acrediten las inscripciones en los regímenes mencionados, así como las exenciones o exclusiones que pudiera poseer. Pudiendo utilizar el check list de la hoja siguiente para evitar la omisión de algún documento.**
 Los datos consignados en el presente formulario son correctos y completos y se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad, por lo que cualquier modificación sobre los datos suministrados, nos comprometemos a informarles y remitir copia de los formularios respaldatorios a la brevedad.

- | | |
|---|--|
| <p><u>Profesionales Médicos ó Licenciados:</u>
 * Constancia de ARCA.
 * Constancia de inscripción en la Superintendencia de Servicios de Salud.
 * Curriculum vitae.
 * Fotocopia de título, frente y dorso.
 * Matrícula, frente y dorso.
 * Copia de DNI, frente y dorso.
 * Seguro de mala praxis con el último recibo de pago.
 * Dirección y teléfono del consultorio y, días y horarios de atención.
 * Prestaciones que realiza y valores.</p> | <p><u>Instituciones:</u>
 * Constancia de ARCA.
 * Constancia de inscripción en la Superintendencia de Servicios de Salud.
 * Seguro de mala praxis con el último recibo de pago.
 * Grilla de Prestaciones con aranceles en formato excel con inclusiones y exclusiones.
 * En caso de contar con servicios de guardia, cuáles activas y cuáles pasivas.</p> |
|---|--|

<p>_____ Lugar y Fecha</p>	<p>_____ Firma y Aclaración</p> <p>_____ Carácter</p>
--------------------------------	---

LISTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTACION ADJUNTA

Documentación Legal / Contable

Constancia de Inscripción CUIT	<input type="checkbox"/>
Estatuto Social	<input type="checkbox"/>
Acta de Autoridades vigente	<input type="checkbox"/>
Inscripción Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud	<input type="checkbox"/>
Habilitación Ministerio de Salud	<input type="checkbox"/>
Seguro de Mala Práxis vigente -póliza y última constancia de pago- (Quedan exceptuados los Círculos, Colegios y Asociaciones)	<input type="checkbox"/>
Copia Documento de Identidad del o los Firmantes	<input type="checkbox"/>
Copia Inspección de Personas Jurídicas / Registro Público de Comercio	<input type="checkbox"/>

En caso de Profesionales

Título Profesional legalizado -ambas caras-	<input type="checkbox"/>
Matrícula Profesional habilitante	<input type="checkbox"/>

En caso de Colegios, Círculos y Asociaciones

Inscripción Registro Nacional de Prestadores de la SSS de los Profesionales adheridos	<input type="checkbox"/>
Seguro de Mala Práxis vigente -póliza y última constancia de pago- de los Profesionales adheridos	<input type="checkbox"/>