

**FORMULARIO**

La información declarada y/o acompañada al presente formulario revestirá el carácter de declaración jurada y deberá ser firmada en todas sus hojas por un apoderado o responsable de la empresa. Tenga presente además, que estará operando con la condición fiscal detallada en el presente formulario y en el caso de surgir alguna modificación de su situación impositiva, es su exclusiva responsabilidad notificarla a la Mutual.

**DATOS**

Razón Social /Nombre del prestador:		Fecha de pedido: / /
DNI:		Fecha de Nac.: / /
Matrícula:	N° inscripción S.S.S:	Especialidad:
Domicilio legal:	Localidad:	Provincia:
C.P.:	Tel. Particular:	E-mail:
Domicilio Laboral:	Tel. Laboral:	

Adjuntar copias de: Contrato Social Estatuto, Designación de Autoridades, Apoderado designado para contratar y D.N.I.

**TIPO DE CONVENIO**

☐ Persona Física ☐ Óptica ☐ Farmacia ☐ Persona Jurídica (clínica, sanatorio, órgano colegiado)

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (CONVENIOS DE SERVICIOS DE SALUD)**

- Comprobante de C.B.U. emitido por entidad bancaria.
- Constancia de inscripción en AFIP.
- Constancia de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la S.S.S.
- Copia del título.
- Habilitación Municipal (sólo farmacias, ópticas).
- Habilitación e inscripción en el Colegio de Farmacéuticos (sólo farmacias).
- Curriculum vitae (sólo Persona Física).
- Carpeta institucional (sólo Persona Jurídica).
- Estatuto (para Asoc. Civiles, Mutuales, Cooperativas).
- Listado de prestaciones que brinda junto con los aranceles pretendidos para las mismas (sólo convenios).
- Fotocopia de DNI.
- En caso de personas jurídicas deberá remitir listado de profesionales y/o entidades.

FIRMA PRESTADOR

ACLARACIÓN

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

LUGAR Y FECHA

FIRMA ADMINISTRATIVO JS

**FORMULARIO**
**DATOS IMPOSITIVOS**

CUIT N°: \_\_\_\_\_ (Adjuntar constancia de inscripción vigente).

**CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE ANTE EL IVA**

☐ Responsable Inscripto ☐ Monotributista ☐ Exento ☐ Otra:

**CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE ANTE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS**

☐ Responsable Inscripto ☐ Monotributista ☐ Otra:  
☐ Responsable NO Inscripto ☐ Exento (adjuntar certificado de Ex.)

Sujeto Pasible de Retención: ☐ Si ☐ NO

Certificado de Exclusión de Retención: ☐ Si ☐ NO Porcentaje de exclusión Retención: \_\_\_\_\_ %  
 (Adjuntar certificados de exclusión)

**CONCEPTOS SUJETOS A RETENCIÓN RG 830 (ACTIVIDADES)**

☐ Enajenación de Bienes Muebles ☐ Alquiler de bienes Inmuebles ☐ Profesiones Liberales  
☐ Locación de Obras y/o Servicios ☐ Operaciones de Transporte ☐ Otro:  
☐ Alquiler de Bienes muebles de carga Nacional e Internacional

**CONDICIÓN DEL CONTRIBUYENTE ANTE INGRESOS BRUTOS**

N° de ingresos Brutos: (Adjuntar constancia de inscripción vigente CM01 y CM05 de corresponder)

☐ Inscripto Contribuyente local ☐ Exento  
☐ Inscripto Convenio Multilateral ☐ Inscripto Régimen Simplificado

Detalle con un tilde la (contribuyente local) o las jurisdicciones (contribuyente con convenio multilateral) en las que se encuentra inscripto y complete con otro tilde la o las jurisdicciones en las cuales es pasible de retenciones.

Jurisdicción	Inscripto	Sujeto pasible de retenciones	Justif. exc. para Jurisdicciones Insc. no pasible de ret.
921 - Santa Fe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enviar form. 1276 web API STA FE
908 - Entre Ríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
917 - Salta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
918 - San Juan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otras ( detallar)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN ADICIONAL A COMPLETAR REQUERIDA POR OTRAS LEYES VIGENTES**

Es Persona Expuesta Políticamente: ☐ Si ☐ NO Es Sujeto Obligado de la Ley 25.246: ☐ Si ☐ NO

**DATOS DE LA CUENTA BANCARIA (ADJUNTAR CONSTANCIA CBU)**

Banco: \_\_\_\_\_ Sucursal: \_\_\_\_\_ ☐ caja de ahorros ☐ cuenta corriente  
 Nro de Cuenta: \_\_\_\_\_ CBU: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA**

1er Titular (como figura en el extracto): \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL/CDI: \_\_\_\_\_

2do Titular: \_\_\_\_\_

FIRMA PRESTADOR

ACLARACIÓN

TIPO Y N° DE DOCUMENTO

LUGAR Y FECHA

FIRMA ADMINISTRATIVO JS