

FORMULARIO INSCRIPCIÓN PRESTADOR DIRECTO SERVICIO DE AMBULANCIA
--

Resistencia / / .-

Al
Gerente de Obra Social y A.C.

.....
S/D

Por la presente solicito mi ingreso como Prestador
Directo al Registro de Empresas de Ambulancias del InSSSeP.

DATOS DE LA ENTIDAD	
Nombre o razón social:	
Apellido y nombres del titular:	
Fecha de nacimiento:	Ciudad y provincia:
Nacionalidad:	Tipo y n° de documento:
Inscripción AFIP:	Dcción. de Pers. Jurídicas n°
Reg. Proveed. del Estado:	Fecha
Mrio. de Salud de la Pcia. – Disposición n°	
Domicilio de la empresa:	Loc.Ciud.:
Teléfono del servicio:	Teléfono móvil:
E-Mail:	FAX:

DATOS DEL/LOS MÓVILE/S			
Tipo:	Marca:	Modelo:	Patente:
Características:			
Equipamiento:			
Chofer:			
Habilitación municipal:			
Revisión técnica:			

(Si tuviere más de un móvil continuar al dorso)

<i>Este formulario tiene carácter de declaración jurada, por lo tanto los datos consignados en él son responsabilidad de quien lo suscribe.</i>

.....
Firma y aclaración de puño y letra

DATOS DEL/LOS MÓVILE/S			
Tipo:	Marca:	Modelo:	Patente:
Características:			
Equipamiento:			
Chofer:			
Habilitación municipal:			
Revisión técnica:			

DATOS DEL/LOS MÓVILE/S			
Tipo:	Marca:	Modelo:	Patente:
Características:			
Equipamiento:			
Chofer:			
Habilitación municipal:			
Revisión técnica:			

DATOS DEL/LOS MÓVILE/S			
Tipo:	Marca:	Modelo:	Patente:
Características:			
Equipamiento:			
Chofer:			
Habilitación municipal:			
Revisión técnica:			

DATOS DEL/LOS MÓVILE/S			
Tipo:	Marca:	Modelo:	Patente:
Características:			
Equipamiento:			
Chofer:			
Habilitación municipal:			
Revisión técnica:			

DOCUMENTACIONES A PRESENTAR

1. FOTOCOPIA DE 1RA Y 2DA HOJA DEL DOCUMENTO DEL TITULAR DE LA EMPRESA.
2. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN AFIP-DGI Y ATP.
3. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO DE LA MUNICIPALIDAD RESPECTIVA
4. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO
5. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO (SI ES SOCIEDAD)
6. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE DIRECCIÓN DE LAS PERSONAS JURÍDICAS
7. COPIA DEL CONTRATO SOCIAL (SI ES SOCIEDAD)
8. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA NACIÓN.
9. CONSTANCIA DE HABILITACIÓN POR LA DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN SANITARIA, ACTUALIZADA
10. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE.
11. CONSTANCIA DE SEGUROS CONTRATADOS EN LA UNIDAD, DE TERCEROS TRANSPORTADOS
12. CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS UNIDADES AFECTADAS AL SERVICIO – VIGENTE
13. DOCUMENTACIÓN DE LAS UNIDADES AFECTADAS AL SERVICIO (CÉDULA VERDE – TÍTULO – PATENTE – LIBRE DEUDA DE PATENTE).
14. LISTADO DEL PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO
16. SI ES PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO ES MONOTRIBUTISTA FOTOCOPIA DEL CONTRATO DE SERVICIO, CONSTANCIA AFIP-ATP Y FOTOCOPIA SEGUROS PERSONALES CONTRATADOS Y EN CASO DE SER PERSONAL MÉDICO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL SEGURO DE MALA PRAXIS
17. SI ES SOCIEDAD, SEGURO DE MALA PRAXIS INSTITUCIONAL
18. NÚMERO DE CUENTA Y DE CBU DE LA CAJA DE AHORRO DEL NUEVO BANCO DEL CHACO, PARA LA ACREDITACIÓN DE PAGOS

Nota: todas las fotocopias deben estar Certificadas.

Observaciones:.....
.....
.....
.....-

Recibido: Fecha//; por
.....-