

CUIT	Razón Social	
Apellido y Nombre:		DNI
CUIT	Nacionalidad	Teléfono
Domicilio	Localidad	Fecha de nacimiento

Tipo

Consultorio <input type="checkbox"/>	Clínica <input type="checkbox"/>	Hospital <input type="checkbox"/>	Instituciones Especiales <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---

Domicilio Comercial

Localidad	Calle							
Número <input type="text"/>	Depto. <input type="text"/>	Piso <input type="text"/>	Manzana <input type="text"/>	Tira <input type="text"/>	Casa <input type="text"/>	Km <input type="text"/>	Cuerpo <input type="text"/>	Torre <input type="text"/>
Teléfono				Celular				

Condición Fiscal AFIP (marcar con una cruz)					Condición Fiscal ATER (marcar con una cruz)				Con. AFIM
<input type="checkbox"/> R. Inscripto	<input type="checkbox"/> Monotributista	<input type="checkbox"/> Excento	<input type="checkbox"/> Cont. Social	<input type="checkbox"/> Ins. Ganancia	<input type="checkbox"/> P. Liberales	<input type="checkbox"/> R. General	<input type="checkbox"/> R. Simplificado	<input type="checkbox"/> Sello	<input type="checkbox"/> Tasa ISHPS

Servicios

Servicio 1	Fecha / /	Servicio 2	Fecha / /
Servicio 3	Fecha / /	Servicio 4	Fecha / /

Convenios con IOSPER

Convenio Nivel 1	Convenio Nivel 2
------------------	------------------

Cuenta Bancaria

CBU	Banco	Tipo de cuenta
-----	-------	----------------

Profesionales que trabajan en el establecimiento

Apellido y Nombre	Matricula	Fecha desde

Firma Prestador

Firma Empleado OSER