

## PRESUPUESTO DE TRANSPORTE POR DESTINO

LUGAR:		FECHA:	
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
NOMBRE Y APELLIDO		DNI	Nº AFILIADO
TELEFONO		E-MAIL	
<b>DATOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE</b>			
NOMBRE Y APELLIDO/RAZON SOCIAL			
DOMICILIO:		LOCALIDAD:	
PROVINCIA:		TELÉFONO:	
MAIL:		CELULAR:	
HABILITACIÓN EMITIDA POR	COMPañÍA DE SEGURO	POLIZA Nº	
CUIT:	CBU (ADJUNTAR COMPROBANTE BANCARIO)		
Nº DE CUENTA (CORRIENTE O CAJA DE AHORRO)		BANCO	
CONDICIÓN FRENTE A IVA <input type="radio"/> INSCRIPTO <input type="radio"/> MONOTRIBUTO <input type="radio"/> EXENTO		INGRESOS BRUTOS <input type="radio"/> INSCRIPTO <input type="radio"/> CONVENIO MULTILATERAL <input type="radio"/> EXENTO	
¿PRESTACIÓN CON DEPENDENCIA 35%? (SUJETO A EVALUACIÓN) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		MONTOS MENSUALES: (SUMATORIA DE LOS MONTOS DE LOS DISTINTOS TRASLADOS) \$ _____	
TOTAL KM MENSUALES: _____		VALOR DEL KM: \$ _____	
<b>TOMO CONOCIMIENTO DE QUE LA FALTA DE ALGUNO DE LOS DATOS AQUÍ REQUERIDOS IMPOSIBILITAN MI ALTA COMO PRESTADOR Y LA EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN</b>			
_____ <b>FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA/PRESTADOR</b>		_____ <b>ACLARACIÓN</b>	

**RECORRIDO:** COMPLETAR LA SIGUIENTE HOJA DEL FORMULARIO CON LOS DATOS DE CADA RECORRIDO.  
 PARA CADA RECORRIDO DEBERÁ INDICAR EL KILOMETRAJE MÍNIMO SEGÚN GOOGLE MAPS  
 ([www.maps.google.com.ar](http://www.maps.google.com.ar)) ACOMPAÑADO DE SU RESPECTIVO MAPA. (UN MAPA POR HOJA)

**PRESUPUESTO DE TRANSPORTE POR DESTINO**

**VIAJE 1** LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: \_\_\_\_\_

CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
PERIODO			KILOMETROS			
DESDE	HASTA		DIARIOS	SEMANALES	MENSUALES	PRECIO POR KM \$ _____

**VIAJE 2** LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: \_\_\_\_\_

CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
PERIODO			KILOMETROS			
DESDE	HASTA		DIARIOS	SEMANALES	MENSUALES	PRECIO POR KM \$ _____

**VIAJE 3** LUGAR HACIA EL QUE SE TRASLADA: \_\_\_\_\_

CALLE (DESDE)				NUMERO	LOCALIDAD	
CALLE (HASTA)				NUMERO	LOCALIDAD	
DIAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
HORARIO						
PERIODO			KILOMETROS			
DESDE	HASTA		DIARIOS	SEMANALES	MENSUALES	PRECIO POR KM \$ _____