

PRESUPUESTO DE TRANSPORTE POR DESTINO

LUGAR:		FECHA:	
DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE Y APELLIDO		DNI	Nº AFILIADO
TELEFONO		E-MAIL	
DATOS DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE			
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: \$ _____	
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			
_____ FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA TRANSPORTISTA/PRESTADOR		_____ ACLARACIÓN	

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) 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 \$ _____

Firma y sello del prestador: