



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	MONTO MENSUAL: (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	
<p>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)</p>						
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	
					\$ _____	

