Requisitos para Alta de Beneficiario del Ministerio de Salud de la Nación.

La documentación deberá ser escaneada y enviada por correo electrónico a Brígida Colombo a bcolombo@msal.gov.ar o a Yamila Lamas a ylamas@msal.gov.ar.

Por consultas o dudas pueden comunicarse al (011) 4379-9000 Int.4209

- Anexo II.

Operación: Indicar **(X)** ALTA

Ente: Indicar **(X)** BENEFICIARIO

Identificación del Ente:

Nº de Ente: Dejar en blanco

Documento: DNI del firmante correspondiente (titular, apoderado, socio gerente, etc.)

Identificación: tipo CUIT y el número correspondiente al ente

Denominación, domicilio, Cód., Postal, Localidad, Pcia, País: corresponden al establecimiento (en gral los declarados ante AFIP/datos facturados)

Actividad Económica: la que figura en la constancia de AFIP

Cuadro de Situación Impositiva: Indicar la situación impositiva del ente o persona física ante el impuesto a las Ganancias y al IVA.

El que suscribe (firmante) en carácter de (titular, apoderado, Socio Gerente etc.) solicito EL ALTA

Firma: con aclaración y teléfonos de contacto

- Anexo bancario.

El que suscribe (nombre y apellido) en carácter de (titular, apoderado, socio gerente, etc.) de (denominación oficial del ente- AFIP) CUIT del establecimiento.

Cuadro de datos de la cuenta bancaria: completar, firmar el anexo en original y **certificar** la firma por la sucursal del banco donde está radicada la cuenta.

Además de los anexos, deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Extracto bancario o nota emitida por el banco con los datos de la cuenta, titularidad, sucursal, CBU, etc.

-Estatuto Social y actas de asamblea con designación de autoridades.

- Constancia de inscripción de AFIP actualizada.

- Poder en caso de que firme un apoderado.

ANEXO II

BENEFICIARIOS DE PAGOS. SOLICITUD DE ALTA / MODIFICACIÓN / REACTIVACIÓN

Fecha __/____/

OPERACIÓN:	ALTA		REACTIVACIÓN	MODIFICACIÓN	
ENTE:	BANCO		BENEFICIARIO	CLIENTE	

IDENTIFICACIÓN DEL ENTE:

NRO DE ENTE				
DOCUMENTO	TIPO		NUMERO	
IDENTIFICACIÓN	TIPO		NUMERO	
DENOMINACIÓN				
DOMICILIO				
CÓDIGO POSTAL				
LOCALIDAD				
PROVINCIA			PAIS	
ACTIVIDAD ECONÓMICA				

SITUACIÓN IMPOSITIVA DEL ENTE:

IMPUESTO	Inscripto	No Inscripto	Exento	No Resp.	No Resp.c/Ret*	Resp.Monotributo	No categorizado
GANANCIA							
IVA							

* Solo para UTES y Sociedades de hecho, los cuales deberán adjuntar tantos formularios como integrantes de la sociedad o UTE la integren

"No será responsabilidad del Tesoro Nacional, cualquier demora en el depósito de los fondos por su parte, derivada de modificaciones a los datos oportunamente suministrados, no informadas en tiempo y forma"

El (los) que suscriben(n): ..... (nuestro) carácter de: ....., solicito(amos) ....., a efectos de lo cual adjunto(amos) la siguiente documentación.

.....

FIRMA DE (LOS) SOLICITANTES

T.E.: .....

FAX: . .....

ANEXO

AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL TESORO NACIONAL EN CUENTA BANCARIA

Localidad, (1)

SEÑOR
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DEL .....(2)....

El (los) que suscribe(n) ..... (3) ....., en mi (nuestro) carácter de .....(4) ....., de ..... (5) ....., C.U.I.T. Nº .....(6).....autoriza(mos) a que todo pago que deba realizar la TESORERÍA GENERAL DE LA NACIÓN, en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por cualquier concepto de Organismos incluidos dentro del Sistema de Cuenta Única del Tesoro, sea efectuado en la cuenta bancaria a continuación detallada.

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	USO S.H.
CUENTA CORRIENTE / DE AHORRO: CODIGO y Nº (7)	
CBU DE LA CUENTA	
C.U.I.T. CUENTA CORRIENTE/ DE AHORRO	
TITULARIDAD	
DENOMINACIÓN	
BANCO	
SUCURSAL /Nº	
DOMICILIO	

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por la Tesorería General de la Nación dentro de los términos contractuales, extinguirá la obligación del deudor por todo concepto, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen, hasta tanto, cualquier cambio que se opere en la misma, no sea notificado fehacientemente a ese Servicio Administrativo.

El beneficiario exime al ESTADO NACIONAL de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria

.... (8)

Certificación Bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular(es)

(1) Lugar y fecha de emisión // (2) Denominación del Organismo donde se presenta // (3) Apellido y Nombre del (de los) que autoriza(n) el depósito // (4) Carácter por el cual firma (n) (Presidente, Socio, Propietario, etc.) // (5) Razón Social/ Denominación // (6) Número de C.U.I.T. Impositivo // (7) Tachar lo que no corresponda. Deberá indicarse el número que identifica el tipo de cuenta y el número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancarias que opera la entidad financiera // (8) Firma y aclaración del beneficiario.