**FORMULARIO DE INSCRIPCION O MODIFICACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES Y DESTINATARIOS DE PAGO**

**FECHA:** **05/11/2012**

**El (los) que suscribe (n)** **en mi (nuestro) carácter de** **DNI Nº** **solicito (amos) el alta / modificación como proveedor de FLENI de acuerdo a los siguientes datos:**

**APELLIDO Y NOMBRES O DENOMINACIÓN SOCIAL:**

**C.U.I.T.:**

**IIBB Nº: JURISDICCION:**

**Nº REGISTRO DNPDP:**

**DOMICILIO LEGAL:**

**DOMICILIO REAL:**

**ACTIVIDADES:**

**TELEFONO – FAX:**

**CORREO ELECTRONICO:**

**PERSONA DE CONTACTO:**

**PERSONA DE CONTACTO:**

**HORARIOS DE ATENCIÓN:**

***Adjunto (amos) la siguiente documentación:***

(MARCAR CON UNA X)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONSTANCIA DE INSCRIPCION EN LA A.F.I.P.** |
|  | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
|  | **ESTATUTO O CONTRATO SOCIAL** |
|  | **ACTA DE DESIGNACION DE AUTORIDADES** |
|  | **CONSTANCIA DE REGISTRO EN DNPDP (LEY 25.326)** |

**DATOS IMPOSITIVOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IVA** | | **GANANCIAS** | | **INGRESOS BRUTOS** | |
| Responsable inscripto |  | Inscripto |  | Contr. Conv. Multilateral |  |
| Monotributista |  | No Inscripto |  | Contr. Local |  |
| Exento |  | Exento |  | Exento |  |
|  |  |  |  | Agente de recaudación |  |

**IMPORTANTE**

**Adjuntar copias firmadas por persona debidamente autorizada de las constancias de inscripción y/o exención en los impuestos y regímenes de retención y percepción, de los certificados de exclusión.**

**Ante la falta de comprobantes de exclusión se procederá a retener los impuestos en su totalidad. Al vencimiento de los comprobantes se procederá automáticamente al cambio de alícuotas. No se aceptarán reclamos.**

**AUTORIZACION Y SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA CUENTA BANCARIA \*** | | | | |
| **Tipo de cuenta** | | **Cuenta corriente:** | | **Caja de ahorro:** |
| **Banco:** | | | | **Sucursal:** |
| **Razon social / Apellido y nombre titular cuenta:** | | |  | |
| **CUIT:** |  | | | |
| **CBU:** |  | | | |

**\*Solicitamos adjuntar constancia certificada de CBUo en su defecto copia del encabezado del extracto bancario donde figure el número de CBU.**

**Por medio de la presente autorizo(amos) a FLENI a efectuar el pago en concepto de compra de bienes y/o servicios a través del sistema de Transferencia Electrónica de Fondos; declarando bajo juramento la existencia de la cuenta bancaria y la veracidad de los datos que proporciono(amos) respecto de la misma, liberando a FLENI de toda responsabilidad por los pagos efectuados a la cuenta cuyos datos figuran en la presente.**

**En carácter de proveedor, nos comprometemos a notificar a FLENI con 30 días de anticipación cualquier cambio que se produjere respecto de la titularidad en la cuenta que declarada en el presente, y en tal sentido se modificarán los datos consignados en el presente formulario.**

**Consideramos cancelado nuestro crédito una vez concretada la acreditación en la cuenta por usted (ustedes) siendo la transferencia bancaria suficiente constancia de pago, no obstante a ello, nos comprometemos a remitirles a sus oficinas el recibo correspondiente detallando los comprobantes cancelados.**

**Declaramos conocer y aceptar en su totalidad, las condiciones que se describen en el presente formulario.**

**Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la justicia ordinaria de la Capital Federal, renunciando a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiera corresponder. Para cualquier tipo de notificación judicial o extrajudicial FLENI constituye domicilio en Montañeses 2325 y el proveedor en el domicilio consignado en la presente.**

**Firma del Solicitante**

**Los Datos Personales recabados en el presente formulario serán utilizados para evaluar e iniciar una relación comercial y tratados con la debida confidencialidad según lo establecido en la Ley 25326.**

**El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos y podrá solicitar la rectificación, actualización y, cuando corresponda, la supresión de los datos incluidos en un banco de datos, en forma gratuita y en los plazos establecidos en la presente Ley.**

**La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley 25326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de la norma de Protección de Datos Personales.**

****

**Por medio de la presente ratificamos la obligación de confidencialidad que asumimos con relación a la información y demás documentación a la que accedamos relacionada con v/ pacientes y/o personal, con motivo de los servicios que prestamos, dejando constancia que se considera como información confidencial toda aquella información, datos y documentos relacionados con personal y/o la salud de los pacientes y demás elementos que surjan de las historias clínicas, estudios, evaluaciones y demás documentación médica a la que accedamos, al igual que la información relacionada con la identidad de v/ pacientes y/o personal.**

**En consecuencia, nos obligamos a mantener toda esta información de modo estrictamente confidencial y en absoluto secreto y reserva y a no revelar ni divulgar bajo cualquier modalidad o permitir que terceros accedan a toda o parte de dicha información, aún finalizados los servicios con FLENI. Esta obligación implica también la de adoptar todos los recaudos para que en ocasión de la prestación de nuestros servicios profesionales esa información confidencial no sea exteriorizada en forma indebida, dando estricto cumplimiento a las disposiciones de la ley 25.326 y normas complementarias y/o disposiciones dictadas por el organismo de control.**

**Queda especialmente aclarado que esta obligación de confidencialidad no regirá en los siguientes supuestos: a) Si en adelante se convirtiera por otros medios en información de dominio público; b) si se exigiera su revelación según las normas del derecho vigente o mediante una orden, decreto, reglamentación o normas gubernamentales.**

**Finalizados los servicios a nuestro cargo, por cualquier causa que fuere, nos obligamos a restituirles en forma inmediata toda la información, datos, estudios y demás elementos en nuestro poder, renunciando expresamente al derecho de retención.**

**Buenos Aires,** **05/11/2012**

**Nombre y Apellido:**

**DNI:**

**Empresa:**

**Firma**