|  |
| --- |
| **PERSONAS HUMANAS- DECLARACIÓN JURADA "A.1"** |
| **CUIT:** |  |
| **Nombres:** |  |
| **Apellidos:** |  |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |
| **Nacionalidad:** |  |
| **Estado Civil:** |  |
|  |
| **Profesión/Actividad/O****ficio:** |  |
| **Tipo y número de Documento:** |  |
|  |
| **Domicilio especial para los procedimientos que se realicen en el ámbito del****HOSPITAL "CUENCA ALTA" S.A.M.I.C. - CAÑUELAS** |
| **Calle:** |  |
| **Número:** |  |
| **Piso:** |  |
| **Departamento:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Provincia:** |  |
|  |
| **Teléfono Fijo:** |  |
| **Teléfono Celular:** |  |
| **Código Postal:** |  |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Banco:** |  |
|  |
| **Tipo y N° Cuenta:** |  |
|  |
| **CBU:** |  |
| **Documentación a presentar en Original y Fotocopia****Marcar con X cuando se ha adjuntado fotocopia constatado el original** |
| **Documento de Identidad** |  |
| **Título o Certificado habilitante** |  |
| **Constancia de Inscripción ante AFIP** |  |
| **Certificado Libre Deuda Moroso Alimentario** |  |
| **Constancia de Certificación de Firma por Banco** |  |
|  |
| **Lugar y fecha:** |  |