

## ANEXO I: DECLARACIÓN JURADA MENSUAL

<b>SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD</b>  DECLARACIÓN JURADA MENSUAL (Anexo I – Resolución SSSALUD N°1769/2014) MATRICULA ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA	Sello y Firma SSSALUD
--	-----------------------

ORIGINAL <input type="checkbox"/>	RECTIFICATIVA <input type="checkbox"/>
C.U.I.T. : _____	R.N.E.M.P. : _____
RAZÓN SOCIAL: _____	
DOMICILIO LEGAL: _____	

MES: _____	AÑO: _____
------------	------------

DETERMINACIÓN DEL ANTICIPO	
CONCEPTO	\$
TOTAL DE INGRESOS (según Art.1)	
IMPORTE DETERMINADO (Alícuota según Art.1)	
ANTICIPOS INGRESADOS (*)	
SALDO A FAVOR (*)	
IMPORTE NETO	
INTERESES	
<b>TOTAL IMPORTE A PAGAR</b>	

(\*) Aplicable en caso de Declaraciones Juradas Rectificativas.

<b>El importe determinado será debitado de la Cuenta Recaudadora declarada según lo estipulado por la Resolución N° 2218/2013 SSSalud</b>		
<b>CUENTA RECAUDADORA</b>		
Banco: _____	N° _____	CBU: _____

EL QUE SUSCRIBE, _____, DNI _____	
EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AFIRMA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS, Y QUE SE HA CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.	
Lugar y Fecha: _____	Firma y Sello _____