

<b>CUIT*</b>	<b>Número de documento*</b>	<b>Tipo de documento (marcar con una cruz)**</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> LE

<b>Nombres*</b>
<input type="text"/>

<b>Apellido*</b>	<b>Fecha de nacimiento*</b>	<b>Sexo (marcar con una cruz)**</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

<b>Estado Civil (marcar con una cruz)**</b>	<b>Nacionalidad*</b>
<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>

<b>Domicilio Comercial</b>	
Localidad* <input type="text"/>	Calle* <input type="text"/>
Número <input type="text"/>	Depto. <input type="text"/> Piso <input type="text"/> Manzana <input type="text"/> Tira <input type="text"/> Casa <input type="text"/> Km <input type="text"/> Cuerpo <input type="text"/> Torre <input type="text"/>

<b>Contacto Comercial</b>			
Teléfono** <input type="text"/>	Celular** <input type="text"/>		
Mail* <input type="text"/>	Web <input type="text"/>		

<b>Condición Fiscal AFIP (marcar con una cruz)**</b>	<b>Condición Fiscal ATER (marcar con una cruz)***</b>
<input type="checkbox"/> R. Inscripto <input type="checkbox"/> Monotributista <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Cont. Social <input type="checkbox"/> Ins. Ganancia	<input type="checkbox"/> P. Liberales <input type="checkbox"/> R. General <input type="checkbox"/> R. Simplificado <input type="checkbox"/> Sello

<b>Con. AFIM</b>	<b>Datos Profesionales</b>		
<input type="checkbox"/> Tasa ISHPS	Matrícula* <input type="text"/>	Fecha de Matriculación* <input type="text"/>	Fecha de inscripción en IOSPER* <input type="text"/>
	Nro. de Póliza* Maia Praxis <input type="text"/>	Fecha de Graduación <input type="text"/>	Jefe de Servicios en Institución Hospitalaria <input type="text"/>

<b>Especialidades</b>			
Especialidad 1 <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Especialidad 2 <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>

<b>Convenios con IOSPER</b>	<b>Colegios</b>	
Convenio Nivel 1* <input type="text"/>	Círculo 1 <input type="text"/>	Círculo 2 <input type="text"/>
Convenio Nivel 2 <input type="text"/>	Círculo 3 <input type="text"/>	Círculo 4 <input type="text"/>

-----  
 Firma y sello prestador

-----  
 Firma Empleado IOSPER