



# REGISTRO DE EMPRESA

Caja de Profesionales  
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941  
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay  
www.cajadeprofesionales.org.uy

Fecha

--	--	--

1) Alta de Registro  2) Modificación

3) Nombre

4) Razón Social  5) Número

6) Naturaleza Jurídica

7) Domicilio Constituido

8) Código Postal  9) Localidad

10) Departamento

11) Domicilio Fiscal

12) C.P Domicilo Fiscal  13) Localidad Domicilo Fiscal

14) Departamento

15) E-Mail

16) Teléfono  17) Fax

18) Teléfono 2  19) Fax 2

20) N° Inscripción BPS

21) N° Inscripción DGI

INTEGRANTES DE LA RAZÓN SOCIAL					
22) Nombre	23) C.I.	24) Nro. Afiliado	25) Rel. Laboral	26) Fecha Ingreso	27) Forma Remuneración

RESPONSABLES LEGALES DE LA RAZÓN SOCIAL					
28) Nombre	29) C.I.	30) Nro. Afiliado	31) Rel. Laboral	32) Fecha Ingreso	33) Forma Remuneración

RELACIÓN CON LA CAJA		
34) Gravamen Ley 17738 Art. 71		Desde ____/____/____
35) Deudor por Retención		Desde ____/____/____
36) Empleador Ley 17738 Art. 124		Desde ____/____/____
37) Acreedor por Retención		Desde ____/____/____
38) Institución Financiera Aportes		Desde ____/____/____
39) Institución Financiera Préstamos		Desde ____/____/____
40) Tarjeta De Crédito Aportes		Desde ____/____/____
41) Tarjeta De Crédito Préstamos		Desde ____/____/____

Items 42 al final – Solo para contribuyentes por ítem 34 (Gravamen Ley 17738 art. 71)

42) Fecha de inicio de actividad

Desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

43) Razón Social de las empresas antecesoras


<b>GIROS Y ACTIVIDADES GRAVADAS</b>		
<b>44) Certificaciones de Médicos y Odontólogos específicamente certificadores</b>		Desde ____ / ____ / ____
<b>45) Clínica</b>		Desde ____ / ____ / ____
46) Recetas		Desde ____ / ____ / ____
47) Certif. Méd/Odont. Certificador		Desde ____ / ____ / ____
48) Exámenes Médicos		Desde ____ / ____ / ____
49) Certif. Méd/Odont		Desde ____ / ____ / ____
<b>50) Emerg. Médico Móvil</b>		Desde ____ / ____ / ____
51) Recetas		Desde ____ / ____ / ____
52) Certif. Méd/Odont. Certificador		Desde ____ / ____ / ____
53) Análisis De Medicina Humana		Desde ____ / ____ / ____
54) Exámenes Médicos		Desde ____ / ____ / ____
55) Certif. Méd./Odont		Desde ____ / ____ / ____
<b>56) Farmacia</b>		Desde ____ / ____ / ____
57) Recetas		Desde ____ / ____ / ____
58) Libro Recetario		Desde ____ / ____ / ____
<b>59) Inst. Asistencia Médica</b>		Desde ____ / ____ / ____
60) Análisis Medicina Humana		Desde ____ / ____ / ____
61) Certif. Méd/Odont.		Desde ____ / ____ / ____
62) Certif. Méd/Odont. Certificador		Desde ____ / ____ / ____
63) Exámenes Médicos		Desde ____ / ____ / ____
64) Recetas		Desde ____ / ____ / ____
<b>65) Laboratorio Análisis Humanos</b>		Desde ____ / ____ / ____
<b>66) Laboratorio Análisis Industriales</b>		Desde ____ / ____ / ____
<b>67) Laboratorio de Análisis Vet. y Agron.</b>		Desde ____ / ____ / ____
<b>68) Sanatorios</b>		Desde ____ / ____ / ____
69) Cirugía Mayor		Desde ____ / ____ / ____
70) Cirugía Menor		Desde ____ / ____ / ____
71) Partos		Desde ____ / ____ / ____

<b>72) Lab.Espec.Farmacéuticas</b>		Desde ____/____/____
73) Venta De Especif. Uso Humano		Desde ____/____/____
<b>74) Fabricación /Venta Inst. Médico</b>		Desde ____/____/____
<b>75) Fabricación /Venta Inst./Mat. Odont.</b>		Desde ____/____/____
<b>76) Importación De Inst. Médico</b>		Desde ____/____/____
<b>77) Importación De Inst./Mat Odont.</b>		Desde ____/____/____
<b>78) Informes Y Cert. De Ing. Agrón., Quím. Ind., Vet., Ing. Quím., Ing. Ind.</b>		Desde ____/____/____
<b>79) Doc. No Especif. Determinados</b>		Desde ____/____/____

<b>80) Opción De Pago</b>		
Permisos (solo para giros de importación)		Desde ____/____/____
Timbres		Desde ____/____/____
Declaración Jurada (Pago En Caja)		Desde ____/____/____

Sello de la empresa

Firmas

Aclaración de firma

---



---



---



---



---



---



---



---

# DESCRIPCIÓN DEL FORMULARIO DE REGISTRO DE EMPRESA POR ÍTEM

1) Si la Empresa no está registrada en la Caja, marque este ítem. Sigue a ítem 3.

2) Si la Empresa ya está registrada en la Caja y existen modificaciones en alguno de los datos de su afiliación, marque este ítem, y llene solo el(los) ítem(s) que quiera modificar.

3 y 4) Indique **NOMBRE** Comercial (Fantasía) y **RAZÓN SOCIAL** de la Empresa u Organismo.

5) SOLO para uso de la Oficina.

6) Indique la **NATURALEZA JURÍDICA** de la Empresa u Organismo, según el siguiente detalle:

Derecho Público - No Estatal (\*)

Derecho Público - Gobierno Departamental (\*)

Derecho Público - Servicio Descentralizado (\*)

Derecho Público - Ente Autónomo (\*)

Derecho Público - Estado (especificar Organismo) (\*)

Derecho Privado - Asociación Asistencial

Derecho Privado - Cooperativa de Profesionales

Derecho Privado - Servicio de Asistencia

Derecho Privado - Sociedad Colectiva

Derecho Privado - S.R.L.

Derecho Privado - S.A.

Derecho Privado - Sociedad en Comandita

Derecho Privado - Sociedad de Capital e Industria

Derecho Privado - Asociación Civil

Derecho Privado - Cooperativa de Vivienda

Derecho Privado - Sociedad de Hecho

Derecho Privado - Unipersonal

Otros - Indicar

(\*) - Si la Naturaleza Jurídica es de "Derecho Público", indique además el Organismo o Dependencia de que se trate.

7 a 10) Indique **DOMICILIO CONSTITUIDO**, código postal, localidad y departamento, de acuerdo con la definición dada por el Código Tributario:

*"Artículo 27. (Domicilios constituidos).- Los contribuyentes y responsables deberán fijar un domicilio a los efectos tributarios con la conformidad de la oficina recaudadora. Esta conformidad se presume si no se manifiesta oposición dentro de los sesenta días de fijado el domicilio.*

*El domicilio así constituido es válido a todos los efectos tributarios y será de aplicación aún en sede judicial mientras no sea cambiado ante los estrados.*

*En cualquier momento en que el domicilio constituido resultare inconveniente para la tarea de la Administración, ésta podrá requerir la constitución de un nuevo domicilio.*

*Sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 26 y por los incisos primero, segundo y tercero de este artículo, en cualquier actuación se podrá constituir un domicilio que tendrá validez a los solos efectos de esa tramitación administrativa."*

11 a 14) Indique **DOMICILIO FISCAL**, código postal, localidad y departamento, de acuerdo con la definición dada por el Código Tributario:

*"Artículo 26. (Domicilio fiscal).- A todos los efectos tributarios se considera domicilio indistintamente, el lugar de residencia del obligado, o el lugar donde desarrolle principalmente sus actividades. Si no pudiera determinarse el domicilio en el país, se tendrá por tal el lugar donde ocurra el hecho generador."*

15 a 19) Indique **E-mail**, **Teléfono/s** y **Fax/es** de la Empresa u Organismo.

20 y 21) Indique el **Número** de Inscripción de la Empresa u Organismo ante **B.P.S.** y **D.G.I.**

22 y 23) Indique el **Nombre** y **Documento de Identidad** de los **INTEGRANTES** de la **RAZÓN SOCIAL**

24) Indique **Número de Afiliado** a la Caja, si son Profesionales amparados por la misma.

25) Indique la **Relación Laboral** de los **Profesionales**, teniendo en cuenta las siguientes relaciones laborales:

- 1) Patrón o Socio, con Tareas Vinculadas con su Profesión
- 2) Patrón o Socio, con Tareas No Vinculadas con su Profesión
- 3) Empleado, con Tareas Vinculadas con su Profesión
- 4) Empleado, con Tareas No Vinculadas con su Profesión

26) Indique la **Fecha de Ingreso** a la Empresa u Organismo

27) Indique la **Forma de Remuneración**, marcando el Código que corresponda, según los siguientes códigos de remuneración:

- 1) Sueldo
- 2) Destajo
- 3) Honorarios
- 4) Utilidades
- 5) Porcentaje
- 6) Pasividad
- 7) No tiene

28 a 33) Idem ítems 22 A 27, para los **REPRESENTANTES LEGALES** de la Empresa u Organismo

34) Marque si por su actividad, la Empresa u Organismo es responsable ante la Caja por la aplicación del Art. 71 de la Ley 17.738. Indique la fecha en que inició esta actividad.

35) Marque si la Empresa u Organismo retiene de sus empleados Profesionales los Aportes para la Caja. Indique la fecha de inicio de estas retenciones.

36) Marque si la Empresa u Organismo paga sueldos, honorarios, o cualquier otro tipo de remuneración, a algún Profesional afiliado a la Caja, sea cual sea la tarea desempeñada. Indique la fecha de inicio de esta relación.

37) Marque si la Caja retiene haberes a terceros a favor de la Empresa u Organismo.

38) Marque si la Empresa u Organismo retiene Aportes para la Caja a sus clientes, como INSTITUCIÓN FINANCIERA. Indique la fecha desde la cual se realiza esta retención.

39) Marque si la Empresa u Organismo retiene cuotas de préstamos para la Caja, a sus clientes, como INSTITUCIÓN FINANCIERA. Indique la fecha desde la cual se realiza esta retención.

40) Idem ítem 38, pero como TARJETA de CRÉDITO.

41) Idem ítem 39, pero como TARJETA de CRÉDITO.

**Corresponde completar los datos que siguen SOLO si marcó el ítem 34 (la Empresa tiene Relación GRAVAMEN Ley N° 17.738 – Art. 71).**

42) Indique la FECHA en que la Empresa u Organismo inició la actividad.

43) Si la Empresa u Organismo actual es continuadora de otra(s), indique **RAZÓN SOCIAL y N° de REGISTRO** de la(s) antecesora(s).

44 a 79) Marque cuál o cuáles de estos **GIROS y ACTIVIDADES GRAVADAS** corresponde(n) a la Empresa u Organismo, y fecha de inicio en todos los casos.

80) Indique la **FORMA de PAGO** que adoptará la Empresa u Organismo y desde qué fecha: Declaración Jurada (pago en efectivo) Aplicación de Timbres

**Este formulario deberá presentarse en nuestras oficinas, completo según las indicaciones establecidas, firmado por los responsables de la Empresa u Organismo y con el sello de la misma.**

**Asimismo, se deberá presentar Constancia de donde surja el N° de DGI y BPS y fotocopia de Cédula de Identidad del responsable legal que firme este documento**

GERENCIA de DIVISIÓN RECAUDACIÓN y FISCALIZACIÓN  
Departamento de Fiscalización de Empresas y Afiliados



Caja de Profesionales  
Universitarios

## EMPRESAS ALCANZADAS por el ART. 71 de la Ley N° 17.738

Régimen de Declaraciones Juradas (Pagos en Efectivo) R/D de 1/10/1991 y 14/6/1994)

a) La DECLARACIÓN JURADA abarcará períodos semestrales (enero a junio; julio a diciembre), y deberá presentarse en un Formulario escriturado por la Empresa u Organismo, numerado y emitido en dos (2) vías: el original para el contribuyente y la copia para el Departamento de CUENTAS CORRIENTES.

b) Dicho formulario les será proporcionado por la Caja a toda Empresa, Organismo e Institución Contribuyente, quienes deberán completarlo y presentarlo, dentro de los quince (15) días siguientes al del último de los vencimientos para el pago de las obligaciones contenidas en dicha Declaración.

c) Los plazos para efectuar los pagos y para entregar las mencionadas Declaraciones Juradas serán los siguientes:

Contribuyentes por:	Plazos para el pago del gravámen:	Plazos de Presentación de la Declaración Jurada:
		Gravámenes - Vencimiento
Inc A. Laboratorio de Análisis Inc A. Clínica Inc A. Certificación Médica Inc A. Emergencia Médico Móvil Inc C. Sanatorio (excepto IAMC) Inc H. Fabric. Y Vta. Intrum. Médico Inc H. Fabric. Y Vta. Intrum./mat. Odont.	Pagos a los 30 días	enero a junio - 15 de agosto julio a diciembre - 15 de febrero
Inc D. Lab. Especialidades Farmacéuticas Inc A. Institución Asist. Méd. Colectiva (incluidos todos sus giros)	Pagos a los 60 días	enero a junio - 15 de setiembre julio a diciembre - 15 de marzo

Lo previsto no será de aplicación para la Importación de Instrumental, Equipos o Material Odontológico y/o Médico, que se regula por Resolución de Directorio de 29/12/1988 (se abona el gravámen correspondiente previo al despacho aduanero).

d) En oportunidad de la presentación de las mencionadas Declaraciones Juradas, deberá aplicarse un timbre previsto en el Inciso G del Art. 71 de la Ley 17.738.

e) La contravención a la obligación de presentar en tiempo las Declaraciones Juradas será sancionada con Multas, que se graduarán de acuerdo con la escala que se detalla a continuación:

- 1- Dentro de los 3 meses siguientes al mes del vencimiento del plazo de presentación
- 2- Más de 3 meses y hasta 6 meses del vencimiento
- 3- Más de 6 meses y hasta 1 año del vencimiento
- 4- Más de 1 año del vencimiento

El monto de las citadas sanciones se determinará semestralmente.

Tratándose de Declaraciones Juradas con Gravámenes adeudados inferiores al importe de la sanción, ésta se reducirá al 50%.