



Registro de empresa y de establecimiento

Caja de Profesionales
Universitarios
Andes 1521 - Tel. 2 902 89 41
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

Fecha ____ / ____ / ____

1) Alta 2) Modificación

3) N° de inscripción en DGI (RUT)

4) Razón Social 5) Número

6) Naturaleza Jurídica

7) Domicilio Constituido

8) Departamento 9) Localidad

10) Código Postal 11) E-mail

12) Teléfono 13) Fax

INTEGRANTES DE LA RAZÓN SOCIAL

14) C.I.	15) Nro.Afiliado	16) Nombre	17) Relación Laboral	18) Fecha de Ingreso

REPRESENTANTES DE LA RAZÓN SOCIAL

19) C.I.	20) Nro.Afiliado	21) Nombre	22) Relación Laboral	23) Fecha de Ingreso

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

24) Nombre

25) N° de Inscripción en BPS

Datos de Contacto del Establecimiento:

26) Teléfono

27) Fax

28) E-mail

Domicilio Fiscal del Establecimiento:

29) Domicilio Fiscal

30) Departamento

31) Localidad

32) Código Postal

Relación con la Caja:

33) Gravamen Ley 17738 Art. 71

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

34) Deudor por Retención

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

35) Empleador Ley 17738 Art. 124

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

36) Acreedor por Retención

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

37) Institución Financiera Aportes

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

38) Institución Financiera Préstamos

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

39) Tarjeta De Crédito Aportes

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

40) Tarjeta De Crédito Préstamos

Desde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Datos de la relación Gravamen Ley 17738 Art. 71:

41) Fecha de inicio de actividad (apertura del establecimiento)

Desde ____ / ____ / ____

42) Documentación Fiscal

43) Departamento

44) Localidad

45) Código Postal

Datos de la Razón Social Antecesora:

46) Razón Social

47) RUT

48) N° de Razón Social

Giros y actividades gravadas:

49) Certif. Méd/Odont. Certificador

Desde

--	--	--

50) Clínica

Desde

--	--	--

51) Recetas

Desde

--	--	--

52) Certif. Méd/Odont. Certificado

Desde

--	--	--

53) Exámenes Médicos

Desde

--	--	--

54) Certif. Méd/Odont

Desde

--	--	--

55) Emerg. Médico Móvil

Desde

--	--	--

56) Recetas

Desde

--	--	--

57) Certif. Méd/Odont. Certificador

Desde

--	--	--

58) Análisis De Medicina Humana

Desde

--	--	--

59) Exámenes Médicos

Desde

--	--	--

60) Certif. Méd./Odont

Desde

--	--	--

61) Farmacia

Desde

--	--	--

62) Recetas

Desde

--	--	--

63) Libro Recetario

Desde

--	--	--

64) Inst. Asistencia Médica

Desde

--	--	--

65) Análisis Medicina Humana

Desde

--	--	--

66) Certif. Méd/Odont.

Desde

--	--	--

67) Certif. Méd/Odont. Certificador

Desde

--	--	--

68) Exámenes Médicos

Desde

--	--	--

69) Recetas

Desde

--	--	--

70) Laboratorio Análisis Humanos

Desde

--	--	--

71) Laboratorio Análisis Industriales

Desde

--	--	--

72) Laboratorio de Análisis Vet. y Agron.

Desde

--	--	--

73) Sanatorios

Desde

--	--	--

74) Cirugía Mayor

Desde

--	--	--

75) Cirugía Menor

Desde

--	--	--

76) Partos

Desde

--	--	--

77) Lab.Espec.Farmacéuticas

Desde

--	--	--

78) Venta De Especif. Uso Humano

Desde

--	--	--

79) Fabricación /Venta Inst. Médico

Desde

--	--	--

80) Fabricación /Venta Inst./Mat. Odont.

Desde

--	--	--

81) Importación De Inst. Médico

Desde

--	--	--

82) Importación De Inst./Mat Odont.

Desde

--	--	--

83) Inf. y Cert. De Ing. Agrón., Quím. Ind. Vet., Ing. Quim.Ing. Ind.

Desde

--	--	--

84) Doc. No Especif. Determinados

Desde

--	--	--

85) Formas de Pago

Declaración mensual

Desde

--	--	--

Timbres

Desde

--	--	--

Permiso (sólo para giros importación)

Desde

--	--	--

Firma y aclaración

Descripción de cada ítem del formulario de registro de empresa y de establecimiento

- 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) Indique el Número de Inscripción de la Empresa u Organismo ante D.G.I.
- 4) Indique 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	
Derecho Privado-IAMPP	
Derecho Privado - Sucesiones	
Derecho Internacional - Organismo Internacional	
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, departamento, localidad y código postal, 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 13) Indique correo electrónico, teléfono y Fax asociados a la Razón Social.
- 14) a 16) Indique CI, Nro. de afiliado (en el caso de ser afiliado a la Caja de Profesionales) y Nombre de los INTEGRANTES de la Razón Social.
- 17) Indique la Relación Laboral de los Integrantes de la Razón Social teniendo en cuenta las siguientes relaciones
 - 1) Patron Vinculado con Profesion
 - 2) Patron no Vinculado con Profesion
- 18) Indique la fecha de ingreso a la Razón Social.

19) a 21) ídem ítems 14) a 18) para los REPRESENTANTES de la Razón Social de la Empresa u Organismo.

22) Indique la Relación Laboral de los REPRESENTANTES de la Razón Social teniendo en cuenta las siguientes relaciones

- 1) Patron Vinculado con Profesion
- 2) Patron no Vinculado con Profesion
- 3) Empleado Vinculado con Profesion
- 4) Empleado no Vinculado con Profesion
- 5) Ejercicio Profesional Libre

23) Indique la fecha de ingreso como REPRESENTANTE de la Razón Social.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

24) Indique el nombre Comercial (Fantasía) de la Empresa u Organismo.

25) Indique el Número de Inscripción de la Empresa u Organismo ante B.P.S

DATOS de Contacto del Establecimiento:

26) a 28) Indique teléfono, Fax y correo electrónico del establecimiento.

29) a 32) Indique DOMICILIO FISCAL, departamento, localidad y código postal, 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.”

RELACIÓN CON LA CAJA

33) Marque si por su actividad, el establecimiento es responsable ante la Caja por la aplicación del Art. 71 de la Ley 17.738. Indique la fecha en que inició esta actividad.

34) Marque si el establecimiento retiene de sus empleados Profesionales los Aportes para la Caja. Indique la fecha de inicio de estas retenciones.

35) Marque si el establecimiento 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.

36) Marque si la Caja retiene haberes a terceros a favor del establecimiento.

37) Marque si el establecimiento retiene Aportes para la Caja a sus clientes, como INSTITUCIÓN FINANCIERA. Indique la fecha desde la cual se realiza esta retención.

38) Marque si el establecimiento retiene cuotas de préstamos para la Caja, a sus clientes, como INSTITUCIÓN FINANCIERA. Indique la fecha desde la cual se realiza esta retención.

39) Idem ítem 37, pero como TARJETA de CRÉDITO.

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

Corresponde completar los datos que siguen SOLO si marcó el ítem 33 (la Empresa tiene Relación GRAVAMEN Ley N° 17738 – Art. 71).

Datos de la relación Gravamen Ley 17738 Art. 71:

41) Indique la FECHA de apertura del establecimiento.

42) a 45) Indique el domicilio, departamento, localidad y código Postal del lugar en donde se encontrará la documentación vinculada a la actividad del establecimiento. Este domicilio puede coincidir o no con el domicilio constituido de la Empresa o con el fiscal del propio Establecimiento.

46) y 47) Si la Empresa u Organismo actual es continuadora de otra(s), indique RAZÓN SOCIAL y N° de RUT de la(s) antecesora(s).

48) SOLO para uso de la Oficina.

49 a 84) Marque cuál o cuáles de estos GIROS y ACTIVIDADES GRAVADAS corresponde(n) al establecimiento, y fecha de inicio en

85) Indique la FORMA de PAGO que adoptará el establecimiento y desde qué fecha:

- ✓ Aplicación de Timbres
- ✓ Declaración mensual
- ✓ Permiso (sólo para inc. H)

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

EMPRESAS ALCANZADAS por el ART. 71 de la Ley N° 17.738
Declaración y plazos para el pago de obligaciones (R/D 06/05/2015)

- a) La Declaración se efectúa en forma mensual y es requisito previo para el pago de obligaciones.
- b) La misma que realiza vía web, previa firma de un contrato de acceso a la página, donde la empresa debe nombrar a un administrador habilitado.
- c) Los plazos para efectuar los pagos son los siguientes:

Contribuyentes por:	Plazos para el pago del gravámen:
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
Inc D. Lab. Especialidades Farmacéuticas Inc A. Institución Asist. Méd. Colectiva (incluidos todos sus giros)	Pagos a los 60 días

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).