



## ACREDITACIÓN DE FONDOS(PAGO DIRECTO AL PROFESIONAL/INSTITUCIÓN)

Completá el siguiente formulario por única vez o ante modificaciones, y recibí en tu cuenta bancaria la acreditación.

### DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA CUENTA

Apellido y nombre o Razón Social:

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

#### Domicilio Particular

Calle: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Depto \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

#### Domicilio Consultorio

Calle: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Depto \_\_\_\_\_

Cod. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Acepto recibir en la dirección de correo electrónico informada todas las comunicaciones administrativas como las de carácter legal emitidas por OSDE. Independientemente del uso de otros medios como el domicilio de correspondencia o teléfonos celulares. Los datos de contacto informados tendrán validez hasta tanto comuniqué cambios a través de los canales habilitados.

### SOLICITUD DE ALTA/MODIFICACIÓN

Por la presente notifico a OSDE que, a partir de la fecha, acepto operar con el SISTEMA DE CRÉDITO AUTOMÁTICO EN CUENTA BANCARIA como medio de pago de prestaciones / provisiones realizadas a los beneficiarios de OSDE conforme los valores que ésta reconoce al efecto, solicitando que dichos pagos se acrediten en la cuenta que se detalla a continuación a los 35 días hábiles desde la presentación de la factura ante OSDE. Asimismo manifiesto que, teniendo en cuenta la presente aceptación, todos los montos depositados o transferidos por OSDE a mi cuenta en el presente indicada, los consideraré en concepto de pagos con el efecto cancelatorio que los mismos implican y que he otorgado recibo por dichas circunstancias. En caso de corresponder, OSDE en su carácter de Agente de Retención procederá a efectuar las deducciones por los impuestos que la normativa fiscal vigente determina.

#### Importante

La factura que respalda el servicio deberá emitirse el día en que se concluya la prestación. En el caso de "Servicios continuos", es posible hacerlo hasta el último día del mes en el que se brindó el servicio. Dicha factura deberá ser remitida a OSDE dentro de los 10 días corridos siguientes a su emisión (Resolución General AFIP n° 1415).

### DATOS BANCARIOS

Para optimizar la recepción de los datos, sugerimos adjuntar un extracto bancario.

Nombre del titular de la cuenta bancaria (como figura en el extracto) (\*): \_\_\_\_\_

CUIL/CUIT del titular de la cuenta bancaria: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Banco (código y descripción): \_\_\_\_\_

Sucursal (código y descripción): \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta (sólo en pesos): Cuenta Corriente ☐ Caja de ahorro ☐

N° de cuenta: \_\_\_\_\_

CBU: \_\_\_\_\_ (22 dígitos. Uso exclusivo para CBU).

Adjuntar Constancia de AFIP, Ingresos Brutos y exenciones impositivas (si hubiera).

(\*) El titular o cotitular de la cuenta bancaria deberá ser el Profesional/Institución que emite la factura, sin excepción.

Declaro conocer y entender la citada operatoria de crédito automático, por lo que libero a OSDE de cualquier responsabilidad y/u obligación por daños y perjuicios, costas y gastos de toda índole ante la eventual pérdida y/o disminución del valor y/u otros resultados económico financieros que pueda acarrear mi decisión, como también ante la imposibilidad de extraer las sumas depositadas en la cuenta que aquí denuncio y/o denuncie en el futuro.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma y aclaración: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de documento: \_\_\_\_\_



## BANCOS ADHERIDOS

007 Banco Galicia	191 Banco Credicoop
011 Banco de la Nación Argentina	247 Banco Roela
014 Banco de la Provincia de Buenos Aires	254 Banco Mariva
015 ICBC	259 Banco ITAÚ
017 Banco BBVA	268 Banco de Tierra del Fuego
020 Banco de Córdoba (Bancor)	281 Banco Meridian
027 Banco Supervielle	285 Banco Macro
029 Banco de la Ciudad de Buenos Aires	299 Banco Comafi
034 Banco Patagonia	305 Banco Julio
044 Banco Hipotecario	309 Banco Rioja
045 Banco de San Juan	311 Nuevo Banco del Chaco S.A
060 Banco de Tucumán	315 Banco de Formosa
065 Banco Municipal de Rosario	319 Banco CMF
072 Santander Río	321 Banco Santiago del Estero (BSE)
083 Banco del Chubut	322 Banco Industrial
086 Banco de Santa Cruz	330 Banco de Santa Fe
093 Banco de La Pampa	341 Banco Masventas
094 Banco de Corrientes	386 Nuevo Banco de Entre Ríos
097 BPN Nuestro Banco	426 Banco Bica
150 HSBC	

Los datos aportados forman parte de un banco de datos de OSDE, con domicilio en L.N.Alem 1067 piso 9 CABA y serán tratados para gestiones administrativas. El titular de los datos personales no se encuentra obligado a proporcionar datos sensibles. Asimismo, se responsabiliza por la exactitud de la información provista.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a ellos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.