

REGISTRO DE USUARIOS - SOLICITUD DE NUEVO USUARIO

SOLICITUD DE USUARIO PARA LA IMPRESIÓN DE BOLETAS DE FSR:

Esta solicitud solo aplica a aquellas empresas privadas que utilizan estas boletas. El envío de este formulario no implica la aceptación y generación de usuarios si el solicitante no se encuentra en nuestra base de datos, validándose como entidad usuaria de estas boletas.

Descargue este formulario e imprima la hoja 2, completando a todos los datos que allí se solicitan, si la razón social esta en nuestra base de datos, se procederá a enviar un correo electrónico con el usuario y la clave asignada al correo electrónico del responsable del usuario.

**El formulario puede ser entregado personalmente en
Av. Pdte. Roque Saenz Peña 530 7mo Piso Gerencia de Sistemas de Información,
enviado por fax al 011 4344 2912 o bien enviarlo por correo postal a:**

GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
AV. PDTE. ROQUE SAENZ PEÑA 530 7mo Piso
C1035AAN
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
ARGENTINA

El otorgamiento del usuario está sujeto a los términos expuestos y el mismo solo podrá ser utilizado para la impresión de las boletas.

En caso de requerir asistencia sobre este formulario, envíe un correo electrónico a:
mesa_ayuda@sss.salud.gov.ar

REGISTRO DE USUARIOS - SOLICITUD DE NUEVO USUARIO
SOLICITUD DE USUARIO PARA LA IMPRESIÓN DE BOLETAS DE FSR:

Tipo de Entidad (Marque lo que corresponda) Entidades aportantes FSR []

- CUIT Entidad: _____

- Razón social: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CUENTA

Nombre:.....

Apellido:.....

Tipo y N°de Documento.....

Domicilio:.....

Localidad: Código postal:.....

Provincia: Teléfono:.....

Mail:.....

Solicito recibir el usuario y la clave para el acceso al registro de boletas de depósito al FSR

Firma: _____

Aclaración: _____

Cargo: _____