



# Sindicato de Choferes de Camiones

Obreros y Empleados del Transporte de Carga por Automotor, Logística y Servicios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires.

Personería Gremial N°6 – Adherido a la C.G.T.

E-Mail: [ctacte@spdps.com.ar](mailto:ctacte@spdps.com.ar)

San Jose 1781 (1436)

Buenos Aires

Tel: 4378-1000

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESA

SUBZONA

N° DE EMPRESA

--	--

--	--	--	--	--

Reservado para el Sindicato

### DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre o Razón Social – Tipo de Sociedad (1) \_\_\_\_\_

Ramo: \_\_\_\_\_ Actividad Específica: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

N° CUIT: \_\_\_\_\_ Teléfono/s: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_

Domicilio Comercial: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Total del Personal Bajo Relación De Dependencia: \_\_\_\_\_

SUCURSALES:  SI  NO

Completar únicamente si posee sucursales en la misma subzona.

Nombre / Numero	Domicilio	Teléfono/s	Cant. Empleados

ESTUDIO CONTABLE:  SI  NO

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ N° CUIT: \_\_\_\_\_

Teléfono/s: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_

### PRINCIPALES EMPRESAS PARA LAS QUE PRESTA SERVICIO:

Razón Social	Dirección	Teléfono/s

### NOMINA DE SOCIOS O DIRECTORES LEGALMENTE RESPONSABLES:

Apellido y Nombres	Cargo	N° CUIL

#### ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE:

\* INSCRIPCIÓN EN RENTAS

\* INSCRIPCIÓN EN AFIP

\* CONTRATO DE SOCIEDAD

\* ALTA TEMPRANA DE LOS EMPLEADOS

AL DORSO LISTADO DE PERSONAL →

(1) Lo que figura en el Contrato S.A. - SCPA - SRL - SDH - SAS - SCS

**IMPORTANTE:**

Detallar a continuación la nómina del personal bajo relación de dependencia que se desempeña en el establecimiento al día de la fecha con carácter de declaración jurada según lo establecido en el Art. 6° Ley 24.462.

Mensualmente deben confeccionar la planilla detallando el aporte individual por cada empleado y adjuntarlo a la boleta del pago sindical.

Apellido y Nombre	Domicilio	Localidad	DNI	Fecha Nac.	Fecha Ingr.	N° CUIL	Categoría Laboral	Rem. Básica	Estado Civil

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE LEGAL  
La firma de la presente declaración jurada debe estar  
Certificada por banco, escribano o autoridad policial.

\_\_\_\_\_  
**ACLARACIÓN**