



Obra Social de Choferes de Camiones

Personería Social N° 1-0580 - Resolución I.N.O.S N° 683/86

E-Mail: ctacte@spdps.com.ar

San Jose 1781 (1436)

Buenos Aires

Tel: 4378-1000

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESA

Para que los empleados gocen de la cobertura de Obra Social, sus empleadores deberán depositar a la AFIP los aportes y contribuciones bajo el código de la Obra Social 105804

SUBZONA

N° DE EMPRESA

Reservado para la Obra Social

DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre o Razón Social – Tipo de Sociedad (1) _____

Ramo: _____ Actividad Especifica: _____

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 Y SELLO DEL RESPONSABLE LEGAL

La firma de la presente declaración jurada debe estar Certificada por banco, escribano o autoridad policial.

FECHA

ACLARACIÓN