

ALTA DE ACTIVIDAD Gestión de Afiliaciones

FECHA	
-------	--

1 DATOS DE LA EMPRESA

Nro. Empresa		Nº Contribuyente	
Denominación		FAX	
Tipo Ap.		Local	
Domicilio			
Correo electrónico			
Persona contacto con GAFI			

2 DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

País Emisor		Tipo Doc.		Nº Documento	
Cred. Cívica.	Serie		Nº		
1er. Apellido			2do. Apellido		
1er. Nombre			2do. Nombre		
Fecha nac.		Sexo		Nacionalidad	
Calle			Nº/Bis		Apto.
Observaciones					
Localidad				Departamento	
Teléfono		Celular		Correo electrónico	

3 DATOS DE LA ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR

Fecha de Ingreso		Vínc. Funcional	
Ac. Laboral		S. Salud	
D.J. Art. 20 Dec. 399/1995	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fecha Decl. Jurada

Art. 239 del Código Penal: "Falsificación ideológica por un particular – El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión".

4 POR LA EMPRESA

Firma del Responsable	
Aclaración de firma	En carácter de...