



PROVINCIA DE SANTA FE
 Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
 Caja de Jubilaciones y Pensiones



FR - 38

Rev. 2 - Feb / 20

*Todos los datos consignados en el presente formulario revisten el carácter de **Declaración Jurada**.*

Alta de Organismo Aportante: Adheridos

A – DEL ORGANISMO
Nombre: Tipo (*):..... C.U.I.T: Circunscripción (**):.....
(*) 1=Cajas, Colegios y Consejos Profesionales 2=Mutuales 3=Comité de Cuenca o Unidades Ejecutoras, 4=S.A.M.C.O., 5= Hospitales de Autogestión. (**) Completar en caso de tratarse de una Caja o Colegio Profesional
DOMICILIO Calle: N°: Departamento: Localidad: Código Postal: Correo electrónico: Teléfono:
B – DEL RESPONSABLE DE PRESENTAR LAS DDJJ DEL ORGANISMO
Apellido: Nombre/s: Tipo de documento: (1=L.E, 2=L.C, 3=DNI, 4=Otro) Numero de documento: Sexo:C.U.I.L del responsable de presentar DDJJ: <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Firma y Aclaración _____ </div>
<p><i>Terminado el trámite administrativo correspondiente, enviar a la Sectorial de Informática para codificar.</i></p>