



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



**FR - 38**

Rev. 3 - Dic / 2021

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 – DE LA PERSONA RESPONSABLE DE PRESENTAR LAS DDJJ DEL ORGANISMO

Apellido: ..... Nombre/s: .....

Tipo de documento: ..... (1=L.E, 2=L.C, 3=DNI, 4=Otro) Número de documento: .....

Sexo: .....C.U.I.L de responsable de presentar DDJJ: .....

Firma y Aclaración .....

**Terminado el trámite administrativo correspondiente, enviar a la Sectorial de Informática para codificar.**