



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



FR - 38

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.

***Las notificaciones por medios electrónicos son plenamente válidas. Resolución General SFE 001/2023.