



# ASIMRA OSSIMRA

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Sede Central: Azcuénaga 1234 - C. Postal C1115AAJ - Capital Federal - Tel.: 5263-8822  
Personería Gremial N° 329 - Registro A.N.Se.S. N° 11220-2

### ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ASOCIADO TITULAR

|                          |  |                             |  |  |                           |   |     |                                  |     |              |         |                    |    |               |      |  |
|--------------------------|--|-----------------------------|--|--|---------------------------|---|-----|----------------------------------|-----|--------------|---------|--------------------|----|---------------|------|--|
|                          |  | NOMBRE OBRA SOCIAL ANTERIOR |  |  | CODIGO O. SOCIAL ANTERIOR |   |     | N° AFILIADO OBRA SOCIAL ANTERIOR |     |              |         |                    |    |               |      |  |
| <b>GRUPO FAMILIAR N°</b> |  | SECCIONAL                   |  | INSCRIPCION: AÑO   |                           |   | MES |                                  | DIA |              | GRUPO   |                    | N° |               | TIPO |  |
|                          |  |                             |  | 2 0  |                           |   |     |                                  |     |              | 0 0 0 0 |                    |    |               |      |  |
| N° DE CUIL               |  |                             |  | TIPO DE BENEFICIARIO   |                           |   |     |                                  |     |              |         |                    |    |               |      |  |
|                          |  |                             |  | ACTIVO <input type="radio"/> JUBILADO <input type="radio"/> PENSIONADO <input type="radio"/> GREMIAL <input type="radio"/> |                           |   |     |                                  |     |              |         |                    |    |               |      |  |
| APELLIDO Y NOMBRES       |  |                             |  |  |                           |   |     |                                  |     |              |         |                    |    |               |      |  |
| FECHA DE NACIMIENTO      |  |                             |  | SEXO (FM)  |                           | DOMICILIO - CALLE                             |     |                                  |     |              |         |                    |    |               |      |  |
| NUMERO                   |  | PISO                        |  | DPTO   |                           | EDIFICIO                                      |     | LOCALIDAD                        |     |              |         |                    |    |               |      |  |
| PROVINCIA                |  |                             |  | CODIGO POSTAL  |                           |   |     | TELEFONO PARTICULAR              |     |              |         | CORREO ELECTRONICO |    |               |      |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD   |  |                             |  | <b>ESTADO CIVIL</b>  |                           | S - SOLTERO/A D - DIVORCIADO/A X - SEPARADO/A |     |                                  |     | NACIONALIDAD |         |                    |    | GRUPO FAC TOR |      |  |
| DNI N°                   |  |                             |  |  |                           | C - CASADO/A V - VIUDO/A Z - CONCUBINO/A      |     |                                  |     |              |         |                    |    |               |      |  |
| T. SECUNDARIO            |  |                             |  | T. TERCARIO  |                           |   |     | T. UNIVERSITARIO                 |     |              |         |                    |    |               |      |  |

| 311 <b>DATOS DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO</b> |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|--|-------------------|------------|---------------------|-----|-----|------------|----------|-----------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| COD. PARENT.                                 | APELLIDO Y NOMBRE | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO |     |     | SEXO (F/M) | ESTU DIA | G R U P O F A C T O R | NUMERO DE DOCUMENTO CUIL |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            | DIA                 | MES | AÑO |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |            |                     |     |     |            |          |                       |                          |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |                     |  |             |  |           |  |                    |  |          |  |  |  |
|--|--|--|--|---------------------|--|-------------|--|-----------|--|--------------------|--|----------|--|--|--|
| <b>DATOS DE LA EMPRESA EMPLEADORA</b>  |  |  |  |                     |  |             |  |           |  |                    |  |          |  |  |  |
| EMPLEADOR - RAZON SOCIAL               |  |  |  | ACTIVIDAD PRINCIPAL |  |             |  | RAMA      |  | CORREO ELECTRONICO |  |          |  |  |  |
|  |  |  |  | COD. SEC.           |  | N° EMPRESA  |  | PLANTA    |  | CUIT               |  |          |  |  |  |
| DOMICILIO EMPLEADOR - CALLE            |  |  |  | NUMERO              |  | COD. POSTAL |  | LOCALIDAD |  | PROVINCIA          |  | TELEFONO |  |  |  |
| DOMICILIO SEDE LABORAL TITULAR - CALLE |  |  |  | NUMERO              |  | COD. POSTAL |  | LOCALIDAD |  | PROVINCIA          |  | TELEFONO |  |  |  |
| NOMBRE A.R.T. COMO ASEGURADO           |  |  |  | DOMICILIO           |  |             |  |           |  | N° POLIZA          |  |          |  |  |  |

**DECLARACION JURADA DEL EMPLEADOR**

CERTIFICADO con carácter de DECLARACION JURADA, que el TITULAR de la presente es SUPERVISOR.....  
 .....CATEGORIA.....con un sueldo a la fecha de \$.....  
 de la SECCION.....de esta EMPRESA, quedando obligado a participar las retenciones previstas por las Leyes Vigentes, a partir del: ...../...../.....

Firma y Sello del Empleador \_\_\_\_\_ Aclaración\_\_\_\_\_

PARA SER LLENADO POR LA DELEGACION O SECCIONAL

|                   |                    |               |  |                 |
|-------------------|--------------------|---------------|--|-----------------|
| RECIBIDO EN SECC. | ENTRADA S. CENTRAL | POR RESOL. N° | SOLICITUD<br>Aceptada <input type="radio"/> Negada <input type="radio"/> | RUBRICA CONTROL |
|-------------------|--------------------|---------------|--|-----------------|

DUPLICADO - SECCIONAL

ORIGINAL - REGISTRO