N° de Empresa



Federación Nacional de Trabajadores Camioneros y Obreros del Transporte Automotor de Cargas

PERSONERIA GREMIAL Nº 760 .. ADHERIDA A LA C.G.T.

Avda.CASEROS 921/23

Cod. 1152

BUENOS AIRES

Tel. 23-1294

SOLICITUD EMPADRONAMIENTO EMPRESAS

٦								
1)	Razón Social / Apellido y Nombres: _							
2)	Domicilio Regal:			C.F	P.: Lo	calidad:		
	Provincia:				Tel.	:		
3)	Domicilio Legal:			C.F	P.:Lo	calidad:		
	Provincia:				Tel.	:		
4)	N° Inscripción Rec. Prev.:			5) Fecha I	niciación Activio	lades:/	/	
6)	Fecha desde que ocupa personal:	/	_/	_ 7) Cantidad de empl	eados:			
8)	Inscripción Reg. Púb. Comercio: N° _		F° _	Libro: Tº	F	echa: /	/_	
		Lugar:						
9)	Documento del Titular (Para Empres	a Uniperso	nal) Tipo _		N° _			
10)	Antecedentes de la Empresa:							
	Sucesora de:	presa:						
	Domicilio:	C.P.:	Localidad	l:				
	Provincia:	Tel.:						
11)	Fecha Transferencia / Nómina de Socios y Directores Le				a su Cargo Ao	ctivo y Pasivo: (TACHAR LO QUE		
	APELLIDOS Y NOMBRES	CAR	30	DOMICILIO)	TIPO	UMENTO NUMER	0
\vdash								
12)	Otras Sedes de la Empresa (Casa	Matriz y/o	Sucursales):				
	DOMICILIO		C.P.	LOCALIDAD		PROVINCIA	Matriz	Sucur- sal r con X)
								4
)
_								-

3) Observaciones:	
4) EMPLEADOR: Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir o falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.	CERTIFICACION DE FIRMA DEL EMPLEADOR
(FIRMA - ACLARACION DE FIRMA Y SELLO)	
ıgar y fecha:	
ESERVADO FEDERACION NACIONAL TRABAJADORES CAMIONEROS	
INTERVENIDO POR SECTOR CTAS CTES. ADMINISTR. C. COMPUTOS AUDITORIA	
	Deberá efectuarse ante institución bancaria, escribano público, policía o juez de paz.
strucciones para cumplimentar el presente form	ulario:
npresas que deben empadronarse:	
eben empadronarse todos los empleadores que ocupen persona	al comprendido en la C.G.T. N° 47/45.
ocumentación a presentar:	
opia autenticada del comprobante de inscripción en la D.N.R.P.	
opia autenticada del contrato social o estatuto (sólo cuando se tr	rate de sociedades).
opia autenticada de la última acta de designación de autoridades	s (sólo cuando se trate de sociedades).
rmulario "Declaración Jurada de Personal en relación de depen	ndencia"
presente formulario "Solicitud de empadronamiento de empresa	ne"

No utilizar los espacios sombreados.



Federación Nacional de Trabajadores Camioneros y Obreros del Transporte Automotor de Cargas

PERSONERIA JURIDICA Nº 760 - ADHERIDA A LA C.G.T.

Avda. Caseros 921/23 - Cod. 1152 - Buenos Aires - Tel. 43001294

Nº EMPRESA

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAL EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

PERÍODO:	IAL						
1) RAZÓN SO	CIAL / APELLIDO Y NOMBRES						
2) DOMICILIO				_C.P	LO(CALIDAD	
	A				TE		
	OCUPADO EN EL PERIODO				a a		
9,12,100,1112	4)		5)			7)	8)
Nº ORDEN	APELLIDO Y NOMBRES	Nº AFILIADO	REMUNER SIN S.A.C.	RACIONES	CATEGORIA	ALTA MES/AÑO	BAJA MES/AÑO
							-
					8		
					:		
						_	
						_	
					·		
						·	

	4)		5)	6)		7)	8)
Nº ORDEN	APELLIDO Y NOMBRES	Nº AFILIADO	REMUNE SIN S A C	RACIONES S.A.C	CATEGORIA	ALTA MES/AÑO	BAJA MES/AÑO
			SINGNO	3,70		MEGINITO	1112511111
		1 -					
	TOTALIT	ANDRODE					
	TOTAL / TI	RANSPORTE					
	A PRESENTE DECLARACIÓN JURADA	CORRESPONDE	A LA TOTALIDA	D DEL PERSOI	VAL OCUPADO EN	ESTA EMPRES	A DURANTE E
PERIODO D	DECLARADO, SIENDO FIEL EXPRESIÓ Y A ACTUALIZAR ANUALMENTE ESTA	N DE LA VERDAD A DECLARACIÓN .	I. NOS OBLIGAM JURADA ANTE E	IOS MENSUALI SA OBRA SOC	MENTE A INFORM IAL MEDIANTE EL	AR LAS ALTAS Y PRESENTE FO	RMULARIO.
LUGARYE	ECHV:						

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL PRESENTE FORMULARIO

FIRMA / ACLARACIÓN DE FIRMA / SELLO

- ◆ Consignar el periodo a que corresponde la presente Declaración Jurada
- 1) Consignar la razón social completa de la empresa o el Apellido y Nombre completos del titular.

AUDICIÓN

- 2) Consignar los datos completos del domicilio en la zona.
- 3) Consignar la cantidad total del personal empleado en el periodo.
- 4Consignar Apellido y Nombres completos de cada empleado.

INTERVENIDO POR SECTOR

ADMINISTRACIÓN C. COMPUTOS

CTA. CTES.

- 5) Consignar el total de remuneraciones devengadas en el periodo, excluido el S.A.C.
- 6) Consignar el S.A.C. devengado en el periodo.
- 7) Consignar mes y año de la Alta, si se produjo en el periodo.
- 8) Consignar mes y año de Baja, si se produjo en el periodo.
- ◆ En los casos de afiliados que hayan reintegrado a la empresa, habiendo registrado una baja anterior en el mismo periodo declarado las remuneraciones correspondientes al nuevo periodo de trabajo, deberán consignarse en rengión aparte, con el mismo número de orden
 - ◆ Cumplimentar totalmente el presente formulario a màquina o con letra de imprenta.
 - ◆ No Utilizar los espacio sombreados



Federación Nacional de Trabajadores Camioneros

y Obreros del Transporte Automotor de Carga Logística y Servicios

PERSONERIA JURIDICA Nº 760 - ADHERIDA A LA C.G.T. - I.T.F. e-mail: fiscalizacion@fedcam.org.ar

Av. Caseros 921 (1152)

- Buenos Aires- Tel/Fax: 4300-1294 / 0975

FORMULAE	RIO DE ACTUA	LIZACION	DE EMPRES	<u>A</u>
FECHA REALIZACIÓN		SUBZONA	N° DE EMPRESA	ZONA
DATOS DE LA EMPRES	<u>SA:</u>	Re	servado para la Federación	
Nombre o Razón Social - Ti	ipo de Sociedad			
Actividad Específica:		Fecha I	nicio Actividad:	
Domicilio Legal:	·			
Localidad:	Provincia:		Código Postal:	
Nº CUIT:	Teléfonos:			
Correo Electrónico (e-mail):				
Domicilio Comercial:	¥			
Localidad:	Provincia:		Código Postal:	
Total del Personal Bajo Rela	ación de Dependencia:			
SUCURSALES: L		ncias:CON PEF	RS. SIN PERS	ВА
ESTUDIO CONTABLE	SI	NO		
Nombre:		-		
Domicilio Legal:		Local	dad:	
Provincia:	Código Postal:	Nº (CUIT	
Telefono/s	Correo E	Electrónico (Ema	il:)	
PRINCIPALES EMPRES	SAS PARA LAS QUE	PRESTA SER	VICIO:	
Razón Social	Dirección	Tel	efono/s	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
NOMINA DE SOCIOS O	DIRECTORES LEGA	ALMENTE RE	SPONSABLES:	
Apellido y Nombres	Cargo	•		
	Cargo		CUIL	

IMPORTANTE

FECHA::

- Los empleadores deberán comunicar mensualmente las modificaciones producidas en esta nómina con posterioridad a la fecha indicada. Art. 6º Ley 24.462
- Dichas información deberá ser remitida a la Secretaría de Fiscalización en soporte magnetico (Diskettes o Cd) o por correo electrónico a la siguiente dirección: fiscalizacion@fedcam.org.ar

A 115 d N 1	1 11 - 1 / 12 - 1 / 12					Fatada Civ			
Apellido y Nombres	Localidad / Provincia	Fecha de Ingreso	Nº CUIL	Categoria Laboral	Rem Básica	Estado C			
						С	S	Т	
						is.			
						1			
	n								
		//							
						ę.			
								1	
		1 1						1	

FIRMA Y SELLO DEL REPONSABLE LEGAL

La firma de la presente declaración jurada debe estar Certificada por banco, escribano o autoridad policial

ACLARACIÓN: