

Formulario 1: "Formulario de incorporación o modificación de empresas"

Nº Empresa: **Fecha de ingreso a Opdea:**/...../.....

A partir de la fecha de ingreso a **Opdea**, los aportes y contribuciones deberán ser derivados al código R.N.O.S. 400107

Datos Impositivos:

Razón Social:

Nº CUIT: Gran Contribuyente: Agente de SI / NO

Categoría de IVA: Retención y/o Percepción: Agente de SI / NO

Categoría de Ganancias: Retención y/o Percepción: Agente de SI / NO

Nº Ingresos Brutos: Retención y/o Percepción: Convenio SI / NO

Jurisdicción: Multilateral: SI / NO

Fecha de Inicio de Actividades:/...../.....

Actividad específica de la Empresa:

Domicilios:

Legal

Calle: Nº: CP:

Localidad: Provincia:

Postal

Calle: Nº: CP:

Localidad: Provincia:

Gerente de RRHH: Teléfono: Correo Electrónico:

Jefe de RRHH: Teléfono: Correo Electrónico:

Contacto Administrativo: Teléfono: Correo Electrónico:

El Domicilio legal denunciado, tiene los efectos de domicilio constituido, donde serán válidas las notificaciones que la Obra Social allí curse. Asimismo, la Empresa se compromete a notificar a la Obra Social cualquier cambio que se produzca en los datos consignados en el presente formulario dentro de los 10 días de producido.

Otros:

Cancelación de diferencia de plan a cargo de: Empresa Afiliado

ART Contratada por la Empresa

Denominación (nombre de la sociedad):

Teléfono: Teléfono de Guardia para Denuncias:

Correo Electrónico: CUIT:

Firma y sello del Representante: