

SOLICITUD DE AFILIACION PÓLIZA N°: _____
EMPLEADOR CUIT N°: _____

En caso de poseer más establecimientos adjuntar en hoja adicional, con numeración correlativa. Usted puede descargar esta planilla desde www.asociart.com.ar
Si la Empresa posee más de 5 Establecimientos, podrá enviarnos el detalle requerido en archivo digital junto con una copia firmada en el original, de acuerdo con el siguiente detalle:
- Extensión: xls o csv.
- Campos (por favor respete el orden enunciado, generando un registro o línea por cada establecimiento)
- N° Establecimiento – Código de Actividad – Descripción Actividad – Calle – N° - Localidad – Provincia – CP – Cantidad Trabajadores - Teléfono

DETALLE DE ESTABLECIMIENTOS

Según lo establece el art. 2° de la Ley N° 19.587:

"...los términos 'establecimiento', 'explotación', 'centro de trabajo' o 'puestos de trabajo' designan todo lugar destinado a la realización o donde se realicen tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas, y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en que las mismas deban permanecer o a los que asistan o concurren por el hecho o en ocasión del trabajo o con el consentimiento expreso o tácito del principal ...".

En virtud de lo establecido en la norma precedente, los buques serán asimilables a un establecimiento.

ESTABLECIMIENTO I

Empresa Contratante: _____ Razón Social: _____ CUIT _____
Código de Actividad: Formulario AFIP N° 150. (Res. AFIP N° 485/99)
Breve Descripción de la Actividad: _____
Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ CP/CPA: _____
Cantidad de Trabajadores: _____
Teléfono/s: _____

ESTABLECIMIENTO II

Empresa Contratante: _____ Razón Social: _____ CUIT _____
Código de Actividad: Formulario AFIP N° 150. (Res. AFIP N° 485/99)
Breve Descripción de la Actividad: _____
Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ CP/CPA: _____
Cantidad de Trabajadores: _____
Teléfono/s: _____

ESTABLECIMIENTO III

Empresa Contratante: _____ Razón Social: _____ CUIT _____
Código de Actividad: Formulario AFIP N° 150. (Res. AFIP N° 485/99)
Breve Descripción de la Actividad: _____
Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ CP/CPA: _____
Cantidad de Trabajadores: _____
Teléfono/s: _____

ESTABLECIMIENTO IV

Empresa Contratante: _____ Razón Social: _____ CUIT _____
Código de Actividad: Formulario AFIP N° 150. (Res. AFIP N° 485/99)
Breve Descripción de la Actividad: _____
Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ CP/CPA: _____
Cantidad de Trabajadores: _____
Teléfono/s: _____

ESTABLECIMIENTO V

Empresa Contratante: _____ Razón Social: _____ CUIT _____
Código de Actividad: Formulario AFIP N° 150. (Res. AFIP N° 485/99)
Breve Descripción de la Actividad: _____
Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ CP/CPA: _____
Cantidad de Trabajadores: _____
Teléfono/s: _____

En _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma Empleador: _____

Apellido y Nombre: _____

DNI N°: _____

Personería Invocada: _____