

## DECLARACION DOMICILIO DE SUCURSALES

ALTA     
  MODIFICACION     
  BAJA

|            |             |               |                |
|------------|-------------|---------------|----------------|
| DELEGACION | COD. DELEG. | FECHA EMISION | NUMERO EMPRESA |
|            |             |               |                |

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| NRO. C.U.I.T. | RAZON SOCIAL – APELLIDO Y NOMBRES |
|               |                                   |
|               |                                   |

|           |   |
|-----------|---|
| NRO. SUC. | ESTE NUMERO DE SUCURSAL SE DEBE INDICAR EN EL RUBRO "SUC" DEL FORMULARIO "EMPADRONAMIENTO DE BENEFICIARIOS" CUANDO LOS EMPLEADOS DE ESTA SUCURSAL TRAMITEN SU INCORPORACION A ESTA OBRA SOCIAL. |
|           |   |
|           |   |

| DOMICILIO |          |             |       |      |          |  |
|-----------|----------|-------------|-------|------|----------|--|
| CALLE     | NUMERO   | PISO        | OF.   | CPO. | TELEFONO |  |
|           |          |             |       |      |          |  |
| LOCALIDAD | COD.POS. | CANT. PERS. | EMAIL |      |          |  |
|           |          |             |       |      |          |  |

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| NRO. C.U.I.T. | RAZON SOCIAL – APELLIDO Y NOMBRES |
|               |                                   |
|               |                                   |

|           |   |
|-----------|---|
| NRO. SUC. | ESTE NUMERO DE SUCURSAL SE DEBE INDICAR EN EL RUBRO "SUC" DEL FORMULARIO "EMPADRONAMIENTO DE BENEFICIARIOS" CUANDO LOS EMPLEADOS DE ESTA SUCURSAL TRAMITEN SU INCORPORACION A ESTA OBRA SOCIAL. |
|           |   |
|           |   |

| DOMICILIO |          |             |       |      |          |  |
|-----------|----------|-------------|-------|------|----------|--|
| CALLE     | NUMERO   | PISO        | OF.   | CPO. | TELEFONO |  |
|           |          |             |       |      |          |  |
| LOCALIDAD | COD.POS. | CANT. PERS. | EMAIL |      |          |  |
|           |          |             |       |      |          |  |

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| NRO. C.U.I.T. | RAZON SOCIAL – APELLIDO Y NOMBRES |
|               |                                   |
|               |                                   |

|           |   |
|-----------|---|
| NRO. SUC. | ESTE NUMERO DE SUCURSAL SE DEBE INDICAR EN EL RUBRO "SUC" DEL FORMULARIO "EMPADRONAMIENTO DE BENEFICIARIOS" CUANDO LOS EMPLEADOS DE ESTA SUCURSAL TRAMITEN SU INCORPORACION A ESTA OBRA SOCIAL. |
|           |   |
|           |   |

| DOMICILIO |          |             |       |      |          |  |
|-----------|----------|-------------|-------|------|----------|--|
| CALLE     | NUMERO   | PISO        | OF.   | CPO. | TELEFONO |  |
|           |          |             |       |      |          |  |
| LOCALIDAD | COD.POS. | CANT. PERS. | EMAIL |      |          |  |
|           |          |             |       |      |          |  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| OBSERVACIONES | EMPLEADOR     |
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               | FIRMA Y SELLO |

Este formulario tiene por objeto identificar el lugar de trabajo (sucursal) donde efectivamente prestan servicios los beneficiarios de esta Obra Social.

Cada una de las sucursales tendrá asignado un número de 3 (tres) dígitos para su identificación y a tal efecto podrá utilizar en el rubro NRO. SUC. un número propio, si el mismo no supera los 3 dígitos. En caso de no tener identificadas a sus sucursales numéricamente, utilice numeración correlativa a partir del 001.

**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION:**

- 1.- En original y dos copias.
- 2.- No utilice los espacios sombreados en los rubros que debe completar, los mismos son para uso exclusivo de OSECAC; utilice los espacios en blanco.
- 3.- En caso de altas complete: FECHA EMISION, NRO. DE EMPRESA, NRO. CUIT, RAZON SOCIAL - APELLIDO Y NOMBRES, NRO SUC Y DOMICILIO (de la sucursal correspondiente).
- 4.- En caso de modificación de domicilio complete los mismos rubros que para altas teniendo en cuenta que en el rubro DOMICILIO se consignará el nuevo.
- 5.- En caso de baja complete: NRO. DE CUIT Y NRO. SUC

Señor empresario recuerde que los empleados de cada sucursal que tramitan su incorporación a esta Obra Social, deben efectuarla bajo el número asignado en el presente formulario.