



**SOLICITUD
INSCRIPCIÓN, ALTA O
MODIFICACIÓN
DE DATOS DEL
APORTE SOCIAL DE
INSTITUTO DE
PENSIÓNES SOCIALES**

DECLARACIÓN JURADA

SELLO FECHADOR DE RECEPCIÓN

F 1000/A

CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (1)

MODIFICACIÓN DE DATOS

1. PERSONA FÍSICA (1)

2. PERSONAS JURÍDICAS INCLUSO
SOCIEDADES DE HECHO

DOCUMENTO

TIPO

NÚMERO

SEXO (1) FEMENINO MASCULINO

RUBRO 1 - APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) Y/O DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD

Apellido(s):	Apellido(s) Materno:
Nombre(s):	Apellido de Casada:
Denominación de la Entidad:	

RUBRO 2 - DOMICILIO

DOMICILIO FISCAL											Calle:		N°			
Sector	Torre	Piso	Ofic/Depto	Manzana	Barrio	Paraje	Estafeta Postal	Otros Datos	(1)			Código Postal				
Localidad:																
Departamento:										Provincia:						
DOMICILIO REAL											Calle:		N°			
Sector	Torre	Piso	Ofic/Depto	Manzana	Barrio	Paraje	Estafeta Postal	Otros Datos	(1)			Código Postal				
Localidad:																
Departamento:										Provincia:						

RUBRO 3 - DETALLES DEL EMPLEADOR

		Fecha de Inicio		Código			
FECHA DE ALTA							
ACTIVIDAD							

*El que suscribe, don(ña) _____
en su carácter de (2) _____
afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos,
y que ha confeccionado esta declaración sin omitir dato alguno que deba
contener, siendo fiel expresión de la verdad.*

LUGAR Y FECHA
FIRMA

(1) Marcar con "X" el cuadro correspondiente - (2) Responsable Legal, Contable Impositivo, Administrador, etc

RESERVADO para certificación de firma: