

Nombre de la Empresa	C.U.I.T n°
Contrato	Fecha

Marcar la opción que corresponda en cada caso

TIPO DE MODIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN	COBERTURA
<input type="radio"/> Domicilio de Contrato	<input type="radio"/> Cambio de Datos	<input type="radio"/> Régimen General Seguridad Social
<input type="radio"/> Código de Actividad / Nivel de Riesgo / Alícuotas	<input type="radio"/> Error de Carga	<input type="radio"/> Personal de casas particulares
<input type="radio"/> Razón Social		<input type="radio"/> Ambos

MODIFICACIÓN DE DOMICILIO

Actual	Calle	N°	Piso/Dto.	C.P.	
	Provincia	Partido	Localidad		
	¿Posee actividad en el domicilio actual? <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/> nunca la tuvo				
Nuevo	Calle	N°	Piso/Dto.	C.P.	
	Provincia	Partido	Localidad		
	Extensión Domicilio (Circ./Secc./ Manz. / Lote)				
	Teléfono	Fax	eMail		
	¿Posee actividad en el nuevo domicilio? <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no				

Si el domicilio declarado posee actividad, recuerde presentar el form. de Relevamiento de Riesgos Laborales pertinente

CAMBIO DE ALÍCUOTAS / NIVEL DE RIESGO / CÓDIGO DE ACTIVIDAD

Nuevo Nivel de Riesgo	Vigencia de cambio
Nueva Tasa Fija en \$ *	Nueva Tasa Variable en \$ % Vigencia de cambio
(*) La nueva tasa fija no incluye el importe mensual en pesos por trabajador, correspondiente al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales que se actualiza trimestralmente según lo dispuesto por la normativa vigente.	
(**) Corresponde a la cuota a pagar a partir del inicio de vigencia de la alícuota, calculada sobre los salarios y trabajadores declarados mediante formulario F931 a AFIP para el mes anterior.	
Nuevo Cód. de Actividad	Descripción Nueva Actividad (form. AFIP)
	Vigencia de cambio

MODIFICACIÓN DE RAZÓN SOCIAL

Nueva Razón Social

Observaciones

Identificación de firmantes por parte de la Empresa

Aclaración	Firma	Aclaración	Firma
Tipo y N° de Doc.		Tipo y N° de Doc.	
En caracter de <input type="radio"/> titular <input type="radio"/> apoderado		En caracter de <input type="radio"/> titular <input type="radio"/> apoderado	
<input type="radio"/> otro		<input type="radio"/> otro	

Fuerza de venta interviniente - por GALENO ART

Solicitado por	Autorizado por
Aclaración	Aclaración
Cargo	Cargo
Canal	Canal
Legajo	Legajo
Sucursal	Sucursal
Firma	Firma