

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

Marcar la opción que corresponda en cada caso

**TIPO DE MODIFICACIÓN**

- Domicilio de Contrato
- Código de Actividad / Nivel de Riesgo / Alícuotas
- Razón Social

**JUSTIFICACIÓN**

- Cambio de Datos
- Error de Carga

**COBERTURA**

- Régimen General Seguridad Social
- Personal de casas particulares
- Ambos

**MODIFICACIÓN DE DOMICILIO**

Actual

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso/Dto. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Partido \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 ¿Posee actividad en el domicilio actual?  sí  no  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?  sí  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 periódicamente 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
Legajo	Legajo
Canal	Canal
Sucursal	Sucursal