

Información General del Empleador

Fecha de suscripción:

I. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

CUIT:	Denominación:
Teléfono (1):	E-mail (1):
Teléfono (2):	E-mail (2):

II IDENTIFICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS DEL EMPLEADOR

	a. Código Establecimiento	b. Trabajadores de Producción	c. Trabajadores administrativos	d. Trabajadores Totales	e. Trabajadores de terceros	f. AT con 10 días de baja o menos.	g. AT con más de 10 días de baja	h. AT totales	i. AT Secuelas incapacitantes	j. EP totales	k. Establecimientos con AT/EP	l. Establecimientos sin AT/EP	m. Casos Mortales
TOTALES													

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA EMPLEADOR