

Nº OSUTHGRA: 108803

Razón Social

Nombre de Fantasía

Número de CUIT

Fecha de Inicio de Actividades

### DOMICILIO COMERCIAL

(Colocar únicamente el domicilio donde se desarrolla la actividad gastronómica.)

Calle

Número

Piso/Local

C.P.

Esquina

Tel/Cel

E-mail

### DOMICILIO LEGAL/FISCAL

Calle

Número

Piso/Local

C.P.

Teléfono

### DOMICILIO DE CONCESIONES U OTROS LOCALES

(Para consignar, en el caso de tener más de un local.)

### SELECCIONE LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

Convenio Nro: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- |                               |                       |  |                       |                                     |                       |  |                       |
|-------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| <b>A)</b> Hotel Pas/Hotels    | <input type="radio"/> | <b>F)</b> Hotel Alojamiento                      | <input type="radio"/> | <b>K)</b> Agencias de Colocación    | <input type="radio"/> | <b>P)</b> Cervecería Artesanal             | <input type="radio"/> |
| <b>B)</b> Restaurantes        | <input type="radio"/> | <b>G)</b> Rotis. /C. de Com.                     | <input type="radio"/> | <b>L)</b> Sushi Delivery            | <input type="radio"/> | <b>Q)</b> Servicio de Delivery             | <input type="radio"/> |
| <b>C)</b> Concesionarios      | <input type="radio"/> | <b>H)</b> Hotel de Turismo                       | <input type="radio"/> | <b>M)</b> S. de Máquinas de Bebidas | <input type="radio"/> | <b>R)</b> Agencias de Turismo              | <input type="radio"/> |
| <b>D)</b> Café / Bar / Confit | <input type="radio"/> | <b>I)</b> Local Bailable                         | <input type="radio"/> | <b>N)</b> Otros Gremios             | <input type="radio"/> | <b>S)</b> Food Truck                       | <input type="radio"/> |
| <b>E)</b> Hotel Familiar      | <input type="radio"/> | <b>J)</b> S. de Fiesta / S. de Catering / Evenos | <input type="radio"/> | <b>O)</b> Pancherías / Fast food    | <input type="radio"/> | <b>T)</b> Otros Establec. CAP 5 - Art 1, 2 | <input type="radio"/> |

### CONTADOR

Apellido y Nombre:

Domicilio Calle:

Nº:

Piso Dpto:

Localidad:

Tel/Cel:

E-mail

El/La que suscribe: \_\_\_\_\_ con D.N.I/C.I.Nro:\_\_\_\_\_

en su carácter de \_\_\_\_\_ del establecimiento, declara bajo juramento que los datos consignados son completos y correctos, y que la presente solicitud de empadronamiento ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de verdad, quedando obligado a comunicar dentro de los (30) días de producida cualquier novedad que los modifique

En caso que no se presente a firmar el titular o representante legal,  
la firma debe estar certificada

Firma

**NOMINA DE PERSONAL EN RELACION DE DEPENDENCIA**

C.U.I.L.	Apellido y Nombre	E-MAIL	Teléfono	Fecha de Ingreso	Tarea	Remuneración
1-				/ /		
2-				/ /		
3-				/ /		
4-				/ /		
5-				/ /		
6-				/ /		
7-				/ /		
8-				/ /		
9-				/ /		
10-				/ /		
11-				/ /		
12-				/ /		
13-				/ /		
14-				/ /		
15-				/ /		

Nota: En caso de adjuntar listado de personal por computadora, éste deberá estar firmado por el empleador

Firma Titular