

INSTRUCTIVO DE EMPADRONAMIENTO DE EMPRESA

1) COMPLETAR FORMULARIO

Completar con los datos requerido el formulario enviado por la seccional en formato PDF, este deberá estar firmado digitalmente o bien, de forma presencial acercándose al sector empresas en UTHGRA Seccional Avellaneda-Lomas de Zamora ubicado en Av. Meeks 586 3er Piso Temperley.

En el caso de que la razón social tenga más de 1 establecimiento, debe completar un formulario por cada uno.

2) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Constancia de inscripción a la AFIP
- Constancia de inscripción Ingresos Brutos
- Habilitación Municipal o nota de presentación de trámite.
- Contrato de locación o título de propiedad
- Contrato de concesión (CCT 401/5)
- Altas tempranas del personal
- Formulario 931 y Nómina de personal con ticket de presentación
- Declara una dirección de correo electrónico válida para notificaciones.

UNIPERSONALES: DNI del titular

SOCIEDADES: Contrato social, libro de asamblea y DNI del socio firmante.

3) EL LISTADO DEL PERSONAL

Se deberá completar todos los datos de cada trabajador en la parte posterior del formulario de empadronamiento, respetando los sueldos básicos de convenio (según la actividad). Asimismo, se informa que el código de obra social es:

INOS 1-0880-3

4) CONCEPTOS SINDICALES OBLIGATORIOS POR CCT.

A- CUOTA SINDICAL:

Se le descuenta el 2,5% al trabajador y se abona dicha retención mediante Boleta de Depósito N°156502/71.

B- FONDO DE CONVENIO:

Es un aporte patronal del 2% que se abona mediante Boleta de Depósito N°3886917, según el CCT en el que está inscripta la empresa:

- **CCT 389/04**
- **CCT 397/04**
- **CCT 401/05**

C- SEGURO DE VIDA Y SEPELIO:

Es el 2% conformado por el 1% de parte del empleado y el otro 1% por parte de la empresa. Se deposita mediante Boleta de Depósito N°44044/64.

D - CONTRIBUCIÓN EXTRAORDINARIA:

Se abona de acuerdo a los convenios que se firmen en cada paritaria nacional se abona con Boleta de Depósito N°19026/48.

5) MEDIOS DE PAGO:

Para el pago de las boletas de Fondo de Convenio, Contribución Extraordinaria y Seguro de Vida y Sepelio son los siguientes:

- PAGO FACIL
- BANCO NACIÓN

Para **Cuota Sindical**: se puede abonar mediante los siguientes medios de pago:



EN EL CASO DE TRANSFERENCIA Y/O ECHEQS, SE DEBE ENVIAR AL SECTOR DE EMPRESAS: BOLETA + EL COMPROBANTE DE PAGO.

Para todos los conceptos sindicales la fecha de vencimiento es el

15 de cada mes.

Pasada esa fecha, tendrán que volver a generar la boleta por los intereses correspondientes por pago fuera de termino.

- 6) Una vez realizado el empadronamiento de la empresa, los empleados van a poder obtener la obra social, presentándose en la secretaría de afiliación.
- 7) El empadronamiento de empresas se realiza de lunes a viernes de 9 a 17 hs.

**ANTE CUALQUIER CONSULTA COMUNICARSE A
NUESTROS CANALES DE COMUNICACION**

EMPADRONAMIENTO DE EMPRESAS

UTHGRA · OSUTHGRA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre de fantasía: _____

Actividad: _____ Inicio Actividades: _____

Calle: _____ Nro: _____ Piso/Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Partido: _____

Provincia: _____ Telefono: (_____) _____

Email: _____

Convenio Colectivo Trabajo: _____

DATOS DE LA RAZÓN SOCIAL

Nro CUIT: _____ - _____ - _____

Razón Social: _____

Calle: _____ Nro: _____ Piso/Dpto: _____ CP: _____

Localidad: _____ Partido: _____

Provincia: _____ Telefono: (_____) _____

Email: _____

DATOS DEL CONTADOR

Estudio Contable / Nombre y Apellido: _____

Telefono: (_____) _____ Telefono: (_____) _____

Email: _____

DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe: _____
con DNI Nro: _____ en su carácter de _____
de la firma de referencia. Declaro Bajo Juramento que los datos consignados son correctos y completos y que la presente solicitud de empadronamiento, ha sido confeccionada sin omitir ni falsear ningún dato, siendo fiel expresión de la verdad, quedando obligado a comunicar, dentro de las 72 horas de producida, cualquier novedad que los comunique _____

Correo Electrónico: _____

Firma: _____

COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA CLARA

DUPLICADO

NOMINA DE PERSONAL EN RELACION DE DEPENDENCIA

NRO CUIL	NOMBRE Y APELLIDO	CELULAR	EMAIL	F. INGRESO	TAREA	REMUNERACIÓN