



DECLARACIÓN JURADA - OBRA SOCIAL (Ley 23.660)

1- AFILIADO TITULAR

ALTA BAJA MODIFICACIÓN PLAN

Nº AFILIADO:	SECCIONAL:	CUIL Nº:
APELLIDO Y NOMBRES TITULAR:		NACIONALIDAD:
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	SEXO:
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	FECHA DE CASAMIENTO:
FECHA AFIL. OBRA SOCIAL	Nº DE MATRÍCULA	LEY Y PCIA.:

DOMICILIO LEGAL

CALLE:	Nº:	PISO:	DTO:
COD. POSTAL:	LOCALIDAD:		PARTIDO:
PROVINCIA:	TEL.:		E-MAIL:

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE:	Nº:	PISO:	DTO:
COD. POSTAL:	LOCALIDAD:		PARTIDO:
PROVINCIA:	TEL.:		E-MAIL:

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA ACTUAL	FECHA DE INGRESO:	
EMPRESA:	INGRESO:	EGRESO:
EMPRESA:	INGRESO:	EGRESO:
EMPRESA:	INGRESO:	EGRESO:
EMPRESA:	INGRESO:	EGRESO:

COMPLETAR ÚNICAMENTE EN CASO DE BAJA DEL TITULAR

FECHA DE BAJA:	ÚLTIMO MES DE RETENCIÓN:
VENCIMIENTO BENEFICIO:	MOTIVO:

AFILIADOS FAMILIARES

2- CONYUGUE ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL:
UNIFICO APORTES OBRA SOCIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

3- HIJO/A ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL:

4- HIJO/A ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL:

4- HIJO/A ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DDOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL:

6- HIJO/A ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL:

7- FAMILIAR A CARGO ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL:

8- FAMILIAR A CARGO ALTA BAJA MODIFICACIÓN

Nº AFILIADO:	CUIL Nº:	
APELLIDO Y NOMBRES:	NACIONALIDAD:	
TIPO DE DOCUMENTO:	Nº DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:
SEXO:	PROFESIÓN:	FECHA DE INGRESO A LA OBRA SOCIAL: