

EMPADRONAMIENTO DE EMPRESAS:

SR. EMPLEADOR: Su establecimiento debe estar empadronado en nuestra web y en nuestra seccional, a fin de imputar correctamente sus depósitos y a la vez simplificar los trámites de afiliación de sus empleados, cuando estos necesiten utilizar la cobertura médica o cualquiera de los beneficios que tienen los trabajadores de la UTHGRA.

Para cumplimentar el trámite debe completar el formulario de EMPADRONAMIENTO DE EMPRESAS adjunto y entregarlo en la seccional o preferentemente enviarlo por mail a computos@uthgramendoza.com.ar

La forma de completar el formulario es la siguiente:

En "Datos del Establecimiento", coloque todos los datos referidos exclusivamente al local turístico u hotelero o gastronómico que posee. En convenio colectivo n° coloque el que corresponda según esta categoría:

389/04: para hoteles, moteles, restaurantes, bares, confiterías, pizzerías, rotiserías, cafés, sandwicherías, turismo, etc. (F.E.H.G.R.A)

362/03: para hoteles de turismo de 4 o 5 *. (A.H.T)

397/04: para todo tipo de alojamiento por hora. (F.A.D.A.P.H)

401/05: para concesionarios y/o comedores de fábrica, escuelas, hospitales, etc. (C.A.C.Y.R.).

En "Datos de la Razón Social", coloque todos los datos referidos exclusivamente al titular o propietario del local (los datos son los mismos que figuran en el formulario de inscripción de AFIP). **Si es una sociedad debe adjuntar copia del estatuto o composición de la sociedad.**

En "Datos del Anterior Propietario", van los datos del anterior local turístico u hotelero o gastronómico que funcionaba antes que usted.

En "Datos del Contador", los datos del contador u otra persona que lleve los papeles de la empresa.

En "Declaración Jurada del Actual Propietario", el actual dueño o integrante de la sociedad (**si es apoderado adjuntar copia del poder**) debe colocar sus datos, dando fe de que los datos consignados son verídicos y firmarlo ante el responsable de empadronamientos de la seccional o sub seccional. **Caso contrario la firma debe venir certificada ante escribano o ante el banco.**

Finalmente en la segunda hoja o dorso debe colocar los datos completos de los empleados que tiene en el momento del llenado de dicho empadronamiento.

Debe adjuntar indefectiblemente a este empadronamiento, CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN LA AFIP de su empresa, como así también fotocopia del formulario AFIP 931 con el pago o presentación y NOMINA DE EMPLEADOS del mismo 931, si es que ya lo genero.

En caso de que tenga más de un establecimiento o concesionario turístico u hotelero o gastronómico, deberá cumplimentar por cada uno de ellos un formulario de empadronamiento.

UNA VEZ CUMPLIMENTADO TODO ESTO, PUEDE SACARLE FOTOS LEGIBLES O ESCANEAR TODO Y MANDARLO POR MAIL A LA CASILLA INDICADA O EN SU DEFECTO LLEVE EL FORMULARIO A LA UTHGRA CALLE MITRE 741 PB EMPADRONAMIENTOS O A LAS SUB SECCIONALES.

Además de esta documentación usted tiene que ingresar en nuestra Web (<http://www.boletasuthgra.org.ar/cgi-bin/wspd.cgi.sh/WService=wsuthgra/menuiimpresion.htm>) hacer clic en Empleadores y bajar hasta donde dice [Actualización de Empresas y Establecimientos](#) y dar de alta los datos de su empresa para que sean verificados y para que pueda emitir las boletas, correspondientes.

Cualquier duda sobre como ingresar los datos o como pagar consulte este link:

PREGUNTAS FRECUENTES:

<http://www.boletasuthgra.org.ar/wsuthgra/re/ayuda/Preguntas%20Frecuentes1.htm?nombAplic=Novedades:%20Preguntas%20Frecuentes>

EMPADRONAMIENTO DE EMPRESAS

U.T.H.G.R.A. / OBRA SOCIAL

Datos del Establecimiento

Nombre de Fantasia

Actividad

Calle

Nro.

Piso-Dto.

Tel.

Localidad

Cód.Postal

Partido

Provincia

Fecha de inicio de Actividad

Convenio Colectivo N°

Datos de la Razón Social

N° de CUIT

Razón Social

Calle

Nro.

Piso-Dto.

Localidad

Cód. Postal

Partido

Tel.

Provincia

Datos del Anterior Propietario

N° de CUIT

Razón Social

Fecha de cese de Actividades

Datos del Contador

Nombre y Apellido

Tel.

Declaración Jurada del Actual Propietario

El/la que suscribe
con CI / LE / DNI N° en su caracter de
..... de la firma de referencia, Declara Bajo Juramento que los datos
consignados son los correctos y completos y que la presente solicitud de empadronamiento ha sido confeccionada sin omitir ni falsificar
ningún dato, siendo fiel expresión de la verdad, quedando obligado a comunicar, dentro de las 72 horas de producida, cualquier novedad
que los comunique

Mail.:(obligatorio)

FECHA

FIRMA.....

CÓDIGO DE OBRA SOCIAL O.S.U.T.H.G.R.A 108803

Completar por duplicado

NOMINA DE PERSONAL EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA

No importa la Obra Social en la que se encuentre.

	NRO. CUIL*	APELLIDO Y NOMBRE*	DOMICILIO PARTICULAR	LOCALIDAD	C. POSTAL	F. 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 o estar en hoja separada, este deberá estar firmado por el empleador. ***Campos obligatorios**

.....
FIRMA TITULAR