

**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
<b>TOTALES</b>													

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA EMPLEADOR