ANEXO I - Resolución 463/09 - Primera Parte

PREVENCION A.R.T.

DETALLE DE ESTABLECIMIENTOS:

CUIT/P: _____ Nº Contrato: _____

Razón Social: _____

Según lo establece el art. 2º de la Ley Nº 19.587: "…los términos 'establecimiento', 'explotación', 'centro de trabajo', o 'puestos de trabajo' designan todo lugar destinado a la realización o donde se realicen tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas, y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en que las mismas deban permanecer o a los que asistan o concurran por el hecho o en ocasión del trabajo o con el consentimiento expreso o tácito del principal…". En virtud de lo establecido en la norma precedente, los buques serán asimilables a un establecimiento.

ESTABLECIMIENTO Nº: _____ Código de Actividad: Formulario AFIP Nº 150. (Res. AFIP Nº 485/99) _____

Denominación del establecimiento (Nombre comercial): _____

Breve descripción de la actividad: _____

Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P. / C.P.A.: _____

Cantidad de trabajadores: _____ Sup. del Establec.: _____ m²

Teléfono/s: _____ e-mail: _____

Sólo para empresas de servicios eventuales. Empresa contratante:

CUIT/P: _____

Razón Social: _____

ESTABLECIMIENTO Nº: _____ Código de Actividad: Formulario AFIP Nº 150. (Res. AFIP Nº 485/99) _____

Denominación del establecimiento (Nombre comercial): _____

Breve descripción de la actividad: _____

Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P. / C.P.A.: _____

Cantidad de trabajadores: _____ Sup. del Establec.: _____ m²

Teléfono/s: _____ e-mail: _____

Sólo para empresas de servicios eventuales. Empresa contratante:

CUIT/P: _____

Razón Social: _____

ESTABLECIMIENTO Nº: _____ Código de Actividad: Formulario AFIP Nº 150. (Res. AFIP Nº 485/99) _____

Denominación del establecimiento (Nombre comercial): _____

Breve descripción de la actividad: _____

Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P. / C.P.A.: _____

Cantidad de trabajadores: _____ Sup. del Establec.: _____ m²

Teléfono/s: _____ e-mail: _____

Sólo para empresas de servicios eventuales. Empresa contratante:

CUIT/P: _____

Razón Social: _____

ESTABLECIMIENTO Nº: _____ Código de Actividad: Formulario AFIP Nº 150. (Res. AFIP Nº 485/99) _____

Denominación del establecimiento (Nombre comercial): _____

Breve descripción de la actividad: _____

Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P. / C.P.A.: _____

Cantidad de trabajadores: _____ Sup. del Establec.: _____ m²

Teléfono/s: _____ e-mail: _____

Sólo para empresas de servicios eventuales. Empresa contratante:

CUIT/P: _____

Razón Social: _____

ESTABLECIMIENTO Nº: _____ Código de Actividad: Formulario AFIP Nº 150. (Res. AFIP Nº 485/99) _____

Denominación del establecimiento (Nombre comercial): _____

Breve descripción de la actividad: _____

Ubicación/Domicilio Completo: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P. / C.P.A.: _____

Cantidad de trabajadores: _____ Sup. del Establec.: _____ m²

Teléfono/s: _____ e-mail: _____

Sólo para empresas de servicios eventuales. Empresa contratante:

CUIT/P: _____

Razón Social: _____

En caso de poseer más de cinco establecimientos, imprimir tantas de estas hojas como sea necesario, continuando la numeración correlativa de los mismos.

_____

Firma y aclaración del Empleador o Profesional responsable de los datos detallados