

COMUNICADO DE ALTA**(Ingreso, reingreso)****1. DATOS DEL TRABAJADOR**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	
			M	F

Domicilio	N°	Apto.	Teléfono

Código Postal	Localidad	Departamento

2. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	Número B.P.S.

Ingreso en la Empresa		

3. OPCIÓN MUTUAL

Opta por afiliarse a la Mutualista

Opta por cambiarse a la Mutualista

4. DATOS DEL REMITENTE DE ESTE FORMULARIO

Firma por la Empresa

Aclaración de Firma

Fecha		

5. FIRMA DEL TRABAJADOR

Firma

Fecha		