

**RUBRO I - DATOS DEL EMPLEADOR**

Apellido/s y Nombre/s, Denominación o Razón Social:

CUIT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**RUBRO II - DATOS DEL EMPLEADO**

CUIL/CUIT INCORRECTO/A

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUIL CORRECTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido/s y Nombre/s:

Apellido/s y Nombre/s:

Firma y Aclaración:

**RUBRO III - PERIODOS EN LOS QUE SE INFORMO INCORRECTAMENTE EL CUIL**

DESDE				HASTA				DESDE				HASTA			
M	M	A	A	M	M	A	A	M	M	A	A	M	M	A	A

**AREA PARA USO EXCLUSIVO DE LA DEPENDENCIA**

**DOCUMENTACION APORTADA (\*)**

AUTORIZACION CONTRIBUYENTE BENEFICIADO PARA RETIRAR FONDOS

CONSTANCIA DE CUIL ACTUALIZADO

CONSTANCIA DE CUIL INCORRECTAMENTE ASIGNADO O INCORRECTO

CERTIFICACION DE SERVICIOS (Firma Certificada)

RESUMEN ANSES/AFJP

OTROS (Especificar)

N° de legajo del agente/ verificador:

Firma y Aclaración:

**PARA USO DE LA DEPENDENCIA**

Fecha de Proceso:

Código de Usuario /Operador

Firma y Aclaración Juez Administrativo:

ORIGINAL PARA LA AFIP - DUPLICADO PARA EL EMPLEADOR