



# FORMULARIO AVISO DE NOVEDADES DEL EMPLEADOR

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:</b> <input style="width:95%;" type="text"/>	<b>NÚMERO DEL EMPLEADOR:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input style="width:95%;" type="text"/>
--	---

## INDICAR CAMBIOS DE ESTADO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

<p style="text-align: center; background-color: #d9ead3; margin: 0;"><b>BAJAS</b></p> <p style="text-align: center; margin: 0;">Día Mes Año      Día Mes Año</p> <p>TEMPORAL <input type="checkbox"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>      DEFINITIVA <input type="checkbox"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>MOTIVO <input style="width: 90%;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center; background-color: #d9ead3; margin: 0;"><b>ALTAS</b></p> <p style="text-align: center; margin: 0;">Día Mes Año</p> <p>FECHA <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>MOTIVO <input style="width: 90%;" type="text"/></p>
---	---

<b>CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input style="width:95%;" type="text"/>	<b>FUSIÓN DE EMPRESAS</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Día Mes Año FECHA <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MOTIVO <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	--

<b>CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NOMBRES Y APELLIDOS <input style="width:95%;" type="text"/>	
N° CÉDULA DE IDENTIDAD <input style="width:95%;" type="text"/>	

<b>CAMBIO DE DOMICILIO LEGAL:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CIUDAD/LOCALIDAD: <input style="width:95%;" type="text"/>	
CALLE: <input style="width:95%;" type="text"/>	ZONA: <input style="width:95%;" type="text"/>
TELEFONO: <input style="width:95%;" type="text"/>	

<b>APERTURA DE SUCURSAL:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Sucursales:</b> <input style="width: 20px;" type="text"/>
<b>SUCURSAL 1:</b>	
CIUDAD/LOCALIDAD: <input style="width:95%;" type="text"/>	
CALLE: <input style="width:95%;" type="text"/>	ZONA: <input style="width:95%;" type="text"/>
TELEFONO: <input style="width:95%;" type="text"/>	
<b>SUCURSAL 2:</b>	
CIUDAD/LOCALIDAD: <input style="width:95%;" type="text"/>	
CALLE: <input style="width:95%;" type="text"/>	ZONA: <input style="width:95%;" type="text"/>
TELEFONO: <input style="width:95%;" type="text"/>	

Santa Cruz      /      / <p style="text-align: center;">Lugar y Fecha de Presentación</p>  <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Sello y Firma del Empleador</p>	<b>SELLO DE RECEPCIÓN DEL SINEC</b> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
---	---

**NOTA:** EL EMPLEADOR ESTA OBLIGADO A COMUNICAR LOS CAMBIOS AL ENTE GESTOR MEDIANTE EL PRESENTE FORMULARIO ADJUNTANDO SUS RESPECTIVOS RESPALDOS EN UN PLAZO DE 5 DIAS HÁBILES.