

Fecha	
-------	--

1	Ingreso	<input type="checkbox"/>	Egreso	<input type="checkbox"/>
---	---------	--------------------------	--------	--------------------------

**2 Datos de la empresa**

N.º empresa		N.º contribuyente	
Denominación			
Tipo aportación		Local	Tel.
Domicilio			
Correo electrónico			
Persona contacto con GAFI			

**3 Datos personales del trabajador**

País emisor		Tipo doc.		N.º documento	
Primer apellido			Segundo apellido		
Primer nombre			Segundo nombre		
Fecha nac.		Sexo		Nacionalidad	

**4 Datos de la actividad del trabajador**

Fecha de ingreso		Vínculo funcional	
Acumulación laboral		Seguro salud	Cómputo especial
Fecha de egreso		Causal de egreso	

**5 Motivo de la anulación**

--

**Artículo 239 del Código Penal: «Falsificación ideológica por un particular - El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión».**

**6 Responsable por la empresa**

Firma del titular o representante		N.º de documento	
Aclaración de firma		En carácter de	