



# Caja de Previsión Social

Para Agrimensores, Arquitectos, Ingenieros y Profesionales Afines – Salta – Ley 6574

Entre Rios Nº 462 – Tel-Fax: 0387 – 4213898 – Tel. 4228431 - 4225646

E-mail: administración@cajapreving.org.ar

Afiliado Nº: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_ D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Domicilio real: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Domicilio Profesional: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Laboral: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Desea recibir información por **WhatsApp**?:    **Si**    **No**

Título: \_\_\_\_\_ Fecha de Título: \_\_\_\_\_

Expedido por: \_\_\_\_\_

Matriculado/a en:    **COPAIPA**     **CAS**     **COMMOTECSA**     Matricula Nº: \_\_\_\_\_

Fecha de Matricula \_\_\_\_\_ **///** Art.37 (Ley 6574) Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del cónyuge: \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre de los hijos:	Fecha de Nacimiento	Edad
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Esta ficha consta de la siguiente documentación (copias):

Titulo/s     DNI     Constancia Mat.     Pago Matr.

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesional

Firma de operador de carga: ..... Fecha de Carga: .....

Fecha de Devengamiento: ..... Fecha de Escaneo: .....

Controlado por:.....