

SINDICATO OBREROS MOSAISTAS

APORTES SINDICALES

Organización Profesional con Personería Gremial N° 180

Secretaría: Quirno 89

Tel./ Fax: 4619-0208/0210

C1406EZA - Capital Federal

DECLARACION MENSUAL DE COTIZANTES

De la Filial N°

Domicilio Localidad

Correspondiente al mes de año

N° Orden	Empleador	Período	Cantidad Obreros	Descuento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
			TOTALES	

RESUMEN

Son Cotizantes: Total \$

Otros \$

TOTAL \$

.....
Lugar y Fecha

.....
Sello

.....
Firma Autorizada Filial