

**FEDERACION DE OBREROS MOSAISTAS Y AFINES DE LA REPUBLICA ARGENTINA**  
 Personería Gremial N° 180

Domicilio: Quirno 89

Tel./ Fax: 4619-0208

C1406EZA - Capital Federal

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y SEPELIO**

De acuerdo a la Convención Colectiva de Trabajo N° 211-93  
 ARTICULOS N° 38 - 45 - 46 - 47

Empleador o Firma Empleadora: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Mes de Aporte: \_\_\_\_\_ Localidad : \_\_\_\_\_

	Nombre y Apellido	Remuneración	Días	Ap. Empleador 1%
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.				
<b>TOTAL APORTADO</b>				

Lugar y Fecha ..... Firma Empleador .....