Gerencia General de Registro, Afiliación y Recaudación

REMISIÓN DE PAGOS ENTERADOS A LA TESORERÍA DE SEGURIDAD SOCIAL

OBREROS

	1. Fecha de Elaboración:

DATOS DEL ÓRGANO O ENTE												
2. Denominación:							**3. Código:**					
DATOS DEL PERIODO DE PAGO							**6. Forma de Pago**					
	4. Mensual	**5. Fecha de Cierre de Nomina:**				**Depósito**		**Transferencias N/C**		**Órdenes de pago**		

DATOS DEL DEPÓSITO BANCARIO					
7. Denominación del Banco	**8. Número del Depósito/Nota de Crédito (NC)/ Órdenes de Pago**	**9. Monto en Bs.**	**10. Fecha**		

DATOS DEL CHEQUE					
11. Denominación del Banco	**12. Número del Cheque**	**13. Monto en Bs**	**14. Fecha**		

DATOS PARA REMITIR LA INFORMACIÓN					
Cantidad					
15. Disquete		**Correo Electrónico**		**N° de Trabajador o Trabajadora**	
CD		**Pendriver**			

17. Total General de Remuneraciones sujetas a descuentos Bs	**Total General del Monto**	
	18. Contribución Bs.	**19. Aporte Patronal Bs.**

20. DATOS PERIODOS CANCELADOS

Código del Órgano o ente	Mes	Año	Monto Bs. Aporte Patronal	Monto Bs. Contribución
		Sub-Total	**0,00**	**0,00**
		TOTAL	**0,00**	

DATOS DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ÓRGANO O ENTE	
TALENTO HUMANO	**ADMINISTRACIÓN**
21. Apellidos y Nombres del Director de la Unidad	**22. Apellidos y Nombres del Director del Área**
23. Contactar por	**24. Contactar por**
Teléfonos:	**Teléfonos:**
Fax: **Correo Electrónico:**	**Fax:** **Correo Electrónico:**