AMPTES
ASOCIACION MUTUAL PAMPEANA
TRABAJADORES DE ESTACIONES DE SERVICIOS

COMPROBANTE DE DETALLE TRANSFERENCIA DE APORTES

ESCRIBASE CON LETRA DE IMPRENTA POR FAVOR

Empleador: .....

CUIT N°: .....

Calle: ..... N° .....Tel .....

Correspondiente al mes ..... Año .....

1.- Ret. Art. 27 Mutual..... 1%	.....
2.- Ap. Patronal Art. 27 Mutual..... 1%	.....
3.-	.....
4.-	.....
5. -	.....

☐ CCT 371/03 ☐ CCT 415/05
☐ CCT 428/05 ☐ CCT 427/05

Son Pesos .....

.....

.....de..... del 20.....

INFORMACIÓN ADICIONAL

N° Total de Empleados	N° de Empleados Afiliados al Sindicato	Total Remuneraciones

CUIT 33-71671678-9 / CBU 0930300110100046179632

ALTAS Y BAJAS DE EMPLEADOS

Situación	Nombre y Apellido	Total Remunerac.	Retenciones	Fecha alta/baja
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				
ALTA BAJA				