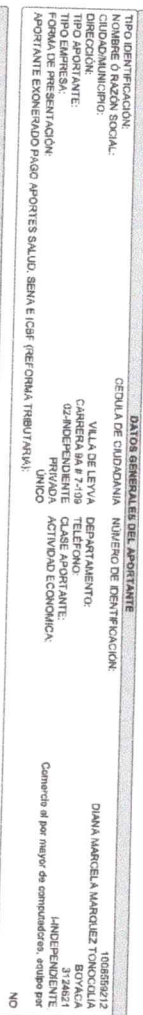




**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DE LA PLANTILLA	
NÚMERO PLANTILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN:	
CÍRCULO:	
FECHA: PAGO:	
FECHA: PAGO:	
MES:	
FECHERO AÑO:	
2022/03/22	
0	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
PERIODO DE PLANTILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
MES:	
FECHERO AÑO:	

[illegible][illegible]**TOTAL**