

 Caja Bancaria Estatad de Salud	CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD RESUMEN MENSUAL DE APORTES	N° Planilla {d.planilla.com_nro}
	{d.planilla.mes} {d.planilla.gestion}	FORM. DS-08 Bs. 5.-

DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA				
N° DEL EMPLEADOR			NIT	
CORREO INSTITUCIONAL			TELEFONO O CELULAR	
MES Y AÑO DE LA PLANILLA	N° DE TRAB.	TOTAL SALARIOS	TASA %	COTIZACIÓN
TOTAL IMPORTE				
NOMBRE DEL REP LEGAL	N° CARNET DE IDENT	FIRMA	SELLO DE LA EMPRESA	

LIQUIDACION DE COTIZACIONES CBES			