



PLANILLA DE LIQUIDACION DE LARGOMETRAJE

JUNCAL 2029 Capital Federal
TEL: 4806-0208/7544/8774 --
E-mail: gremial@sicacine.org.ar

EMPLEADOR:			
Nº DE C.U.I.T.			
DOMICILIO LEGAL:		C.P.:	
TELEFONO/FAX:			

DATOS DEL FILM												
NOMBRE DE LA PELICULA:												
PERIODO FISCAL:												
Apellido y Nombre	CUIL	Afiliado 1 No Afil. 2	CARGO	Remuner. Bruta	Total Horas Extras	SAC	Total Afiliados	Total No Afiliados	Cuota Sindical 3 %	Fondo gremial		VAC.
										2%	1,5%	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Totales				0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Total Salario Bruto	0,00
Total Aportes y Contribuciones	0,00
Días de Mora	0
Intereses	0,00
Total Periodo	0,00

CAMPOS OBLIGATORIOS

Firma y sello S.I.C.A.A.P.M.A.

Firma y Sello Empleadora

(* SE RECUERDA QUE LA PRESENTE TIENE COMO FECHA DE VENCIMIENTO EL DÍA 15 DEL MES SIGUIENTE AL PERÍODO LIQUIDADO. EL PAGO QUE NO SE REALICE EN TIEMPO ESTARÁ SUJETO A UNA TASA DE INTERES DEL 0,1% DIARIO